



BACHELORARBEIT

Stephanie Höllwarth

**Marketing und Kommuni-
kationsstrategien von
Präventionszentren**

2015

BACHELORARBEIT

Marketing und Kommunikations- strategien von Präventionszentren

Autor/in:
Stephanie Höllwarth

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM12wP4-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

Zweitprüfer:
Dr. med. Darius Khoschlessan

Einreichung:
Karlsruhe, 24. 06. 2015

BACHELOR THESIS

Marketing and communication strategies of prevention centers

author:
Stephanie Höllwarth

course of studies:
Health Care Management

seminar group:
GM12wP4-B

first examiner:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

second examiner:
Dr. med. Darius Khoschlessan

submission:
Karlsruhe, 24. 06. 2015

Bibliografische Angaben

Höllwarth, Stephanie

Marketing und Kommunikationsstrategien von Präventionszentren

Marketing and communication strategies of prevention centers

46 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

In vorliegender Bachelorthesis wird das Marketing im Gesundheitswesen analysiert, es wird auf aktuelle Anforderungen und Regelungen eingegangen. Parallel dazu wird der gesundheitswirtschaftliche Zweig der Prävention erläutert und am Praxisbeispiel des Ambulanten Zentrums am Entenfang, Karlsruhe, anhand einer Analyse der Marketingmaßnahmen verdeutlicht. Schlussendlich wird eine beispielhafte Marketingkonzeption erstellt, die das Präventionszentrum repräsentieren soll.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Aufgaben, Zielsetzung und Aufbau	1
2 Prävention und Gesundheitsförderung	3
2.1 Definition und Bedeutung von Prävention	3
2.2 Die Rolle der Prävention in der Gesellschaft	4
2.3 Aktueller Diskurs	6
3 Gesundheitsmarketing	8
3.1 Definition von Gesundheitsmarketing	8
3.1.1 Marketing für Heilberufe	9
3.1.2 Marketing für Gesundheitseinrichtungen	10
3.1.3 Marketing zum Zweck der Veränderung von Verhalten und Verhältnissen	11
3.1.4 Marketing im Produktbereich	12
3.2 Strategien	14
3.2.1 Ziele	17
3.2.2 Zielgruppen	19
3.3 Gesundheitskommunikation, traditionelle und innovative Konzepte	20
4 Präventionszentren im Gesundheitswesen	21
4.1 Der Begriff Präventionszentrum	21
4.2 Abgrenzung zu anderen gesundheitlichen Einrichtungen	22
4.3 Anforderungen an ein Präventionszentrum	23
4.4 Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt	26
5 Praxisbeispiel: Marketing für ein Präventionszentrum	30
5.1 Das ambulante Zentrum für Rehabilitation und Prävention am Entenfang	30
5.2 Situationsanalyse	32
5.2.1 Interne Analyse	32
5.2.2 Externe Analyse	36
5.3 Marketingkonzeption	39
Ziele	40

Strategieentwicklung	40
Controlling	44
6 Erfolgsmerkmale und Handlungsempfehlungen	45
Literaturverzeichnis	XI
Eigenständigkeitserklärung	XVIII

Abkürzungsverzeichnis

AGF – Ambulante Gesundheitsförderung, hier: Abteilung im Ambulanten Rehabilitationszentrum

AZR – Ambulantes Zentrum für Rehabilitation und Prävention am Entenfang GmbH

BGM – Betriebliches Gesundheitsmanagement

BGF – Betriebliche Gesundheitsförderung

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

HWG – Heilmittel-Werbe-Gesetz

MTT – Medizinische Trainingstherapie

NPO – Non-Profit-Organisation

SGB – Sozialgesetzbuch

WHO – World Health Organisation

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Ebenen der Prävention	4
Abbildung 2 - Sektoren des Gesundheitsmarketings	8
Abbildung 3 - Pflichtangaben bei Arzneimittelmarketing	13
Abbildung 4 - Strategien für Praxismarketing.....	16
Abbildung 5 - Ziele der Wirtschaftssektoren	17
Abbildung 6 - Ziele des Gesundheitswesens	18
Abbildung 7 - Merkmalstypen von Zielgruppen.....	19
Abbildung 8 - Abteilungen eines Präventionszentrums,.....	25
Abbildung 9 - Mögliches Organigramm eines Präventionszentrums	26
Abbildung 10 - USP eines Präventionszentrums	28
Abbildung 11 - Angebotsanalyse AZR	33
Abbildung 12 - Logo des AZR	35
Abbildung 13 - Lageplan AZR	36
Abbildung 14 – Planungsprozess	39
Abbildung 15 – Das erfolgreiche Kommunikationskonzept einer Gesundheitseinrichtung.....	46

1 Aufgaben, Zielsetzung und Aufbau

Die gesundheitliche Prävention gewann in Deutschland in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung, sowohl durch den Anklang in der Gesellschaft als auch als stärker werdender wirtschaftlicher Sektor des Gesundheitswesens. Diese spezielle Form der gesundheitlichen Vorsorge soll die vom demographischen Wandel beeinflusste Bevölkerung vor einem multimorbiden Trend im Alter bewahren. Die Förderung des Staates zielt darauf ab, Hilfe zur Eigenhilfe in der gesundheitlichen Relevanz zu leisten. Das soll die Flut an Arzt-Konsultationen und die damit einhergehenden Kosten für Krankenkassen und Staat eindämmen. Diese Kosten einzusparen wird sich als einer der Eckpfeiler zum Erhalt der Gesundheitswirtschaft herausstellen.

Die europäische Charta der Herzgesundheit ist eine internationale Vereinigung, die mit Unterstützung der Europäischen Kommission und der WHO Maßnahmen zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen unternimmt (Herzstiftung). Die deutsche Herzstiftung hat sich hierzu dem Leitsatz „Jedes Kind, das im neuen Jahrtausend geboren wird, hat das Recht auf eine Lebenserwartung von mindestens 65 Jahren, ohne an vermeidbaren Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu leiden“ (Herzstiftung2, St Valentins Deklaration der Winning Heart Conference 2000) angeschlossen.

Allumfassend versucht die deutsche Herzstiftung, gemeinsam mit anderen Organisationen, die Prävention am Arbeitsplatz über ein betriebliches Gesundheitsmanagement und den Arbeitsschutz für die Bevölkerung attraktiv und leicht zugänglich zu gestalten. Aber auch im privaten Sektor wird durch immer größer werdende Angebote und der Bezuschussung von Sport- und Ernährungsseminaren viel für die Attraktivität von gesundheitsfördernden Maßnahmen unternommen. Ein Zusammenschluss dieser Versorgungskomponenten – zur Unterstützung von Betrieben und Privatpersonen – findet sich im Gesundheitswesen als Präventionszentrum, öfter noch als Rehabilitations- und Präventionszentrum wieder.

In der vorliegenden Thesis werden die marketingtechnischen Entwicklungen, Aufgaben und Ziele des Gesundheitssektors, speziell in der Prävention aufgezeigt. Die neuzeitliche Entwicklung des Gesundheitswesens hin zur Gesundheitswirtschaft und damit die Entstehung des Kunden, der vorher noch ein Patient war, wird diskutiert und erläutert. Die Erwartungshaltung des Patienten hat sich gewandelt, das sogenannte Patienten-Empowerment ist entstanden. Diese Thesis macht sich zur Aufgabe, diese Eigeninitiative durch die Konzeptionierung einer Managementstrategie für ein Präventionszentrum zu stützen.

Das Ziel ist es, für das Praxisbeispiel des ambulanten Zentrums für Rehabilitation und Prävention am Entenfang in Karlsruhe eine aussagekräftige Kommunikationsstrategie auszuarbeiten und dabei die einzelnen Schritte festzuhalten.

Dafür sind in dieser Arbeit sechs Kapitel verfasst, die sich in den ersten drei Abschnitten mit der Theorie zu Prävention, Gesundheitsmarketing und Präventionseinrichtungen beschäftigen.

Im Kapitel zwei, welches sich der Prävention widmet, wird die genaue Definition von den verschiedenen Sektoren der Prävention erläutert und eine aktuelle Diskussion zum Thema analysiert.

Im darauffolgenden Kapitel werden die Bereiche des Gesundheitsmarketings theoretisch dargestellt und erläutert. Bedeutung und Entwicklung der Marketingmaßnahmen im Gesundheitsmarkt werden dargestellt und definiert.

Das letzte Theoriekapitel legt den Grundstein für die Praxis, indem es die Marktform eines Präventionszentrums darstellt. Welche Anforderungen hat die Gesellschaft an eine Präventionseinrichtung, wodurch unterscheidet sie sich von anderen? Vor allem wird auf die Wettbewerbsfähigkeit und Marktposition einer Präventionseinrichtung eingegangen.

Im fünften Kapitel wird ein Marketingkonzept für das Praxisbeispiel erörtert. Es gibt Aufschluss über die aktuelle Marketing-Situation des ambulanten Zentrums für Rehabilitation und Prävention am Entenfang, Karlsruhe und nimmt dazu kritisch Stellung. Maßnahmen für einen Ausbau der Situationsmöglichkeiten und eine gegliederte Konzeption bilden den Abschluss dieses Kapitels.

Schlussendlich soll sich im sechsten Kapitel zeigen, welche Maßnahmen und welche dazu passende Vermarktung den bestmöglichen Erfolg für Patient, Behandler und Unternehmen darstellen. Es werden Prognosen für die Zukunft und Empfehlungen für den Gesundheitsmarkt aufgeführt und in einer Grafik veranschaulicht.

2 Prävention und Gesundheitsförderung

2.1 Definition und Bedeutung von Prävention

Das Wort Prävention leitet sich vom lateinischen Wort *praevenire* ab. Übersetzt bedeutet es so viel wie verhindern oder zuvorkommen (vgl. Duden 2014). Prävention greift also vor einem bestimmten Ereignis ein, damit es nicht zum vollen Ausmaß eines Faktors kommt. Im Gesundheitswesen wird dieser Begriff für die Vorsorge von Krankheitsbildern verwendet. Es soll ein gesunder Zustand von Personen bzw. Personengruppen erhalten und im optimalen Falle verbessern werden.

Abgrenzend zur Gesundheitsförderung, die fälschlicherweise oft als Synonym zur Prävention genannt wird, beschäftigt sich diese mit der Bekämpfung von Risikofaktoren und Krankheitsursachen. Die Gesundheitsförderung hingegen dreht sich um die Aufrechterhaltung bzw. Schaffung des völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens, der Salutogenese. Gesundheitsförderung will die individuellen und sozialen Ressourcen stärken, während sich die Prävention auf die Verhinderung von Problemen konzentriert. Sie möchte vor dem Eintritt eines Krankheitsbildes interagieren. Die Gesundheitsförderung bezieht sich nicht zwingend auf einen Krankheitsverlauf, sondern im Wesentlichen auf die Ressourcen des Gesundheitssektors. Außerdem zielt die Gesundheitsförderung immer auf eine Bevölkerungsgruppe ab, wohingegen die Prävention oft mit Einzelpersonen interagiert (Spicker/Schopf 2007, 30-34).

Generell existieren drei Ebenen der Prävention: Die primäre, die sekundäre und die tertiäre Prävention (vgl. Hurrelmann, Klotz, Haisch, 2014, 13-15). In dieser Definition wird nach dem Interaktionszeitpunkt vor oder nach Eintritt einer Krankheit oder krankhaften Fehlbildung unterschieden.

In der *primären Prävention* interagiert die Person, die noch nicht von Krankheit betroffen ist, mit Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung. Diese Maßnahmen befassen sich im Wesentlichen mit Sport, gesunder Ernährung und eine ausreichende Stressbewältigung. Das Abwenden eines Risikofaktors, welcher zum Krankheitsausbruch führen kann, ist das Ziel. Zahlreiche Aufklärungsprogramme über Risikofaktoren, gerade bei Jugendlichen und Kindern, werden auch als Präventionsmaßnahme im primären Sinn verstanden (vgl. Hurrelmann, Klotz, Haisch, 2014, 13-15).

Die *sekundäre Prävention* beschäftigt sich im Wesentlichen mit der Früherkennung von Krankheitssymptomen und deren rechtzeitige Bekämpfung vor Krankheitseintritt. Die Unterscheidung zwischen primärer und sekundärer Prävention lässt sich anhand der Krebsfrüherkennung festmachen. Ist die präventive Untersuchung ohne Befund (o.B.),

so lässt sich die Untersuchung in die primäre Prävention kategorisieren, wenn ein Befund erfolgt, dann gilt die Untersuchung als sekundäre Präventionsmaßnahme (vgl. Hurrelmann/Klotz, Haisch, 2014, 15).

Bei der *tertiären Prävention* ist die Krankheit bereits eingetreten bzw. überwunden. Es werden Krankheitssymptome behandelt, um diese abzumildern oder vor der Verschlimmerungen zu bewahren, oder um Spätfolgen zu bekämpfen. Generell kann gesagt werden, dass eine Verschlimmerung der Situation verhindert werden soll. Es bestehen viele Parallelen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. Hurrelmann/Klotz/Haisch, 2014, 14-15)

Maßnahmen in jeglicher Form der Prävention sind eine gesunde Lebensweise, wie sportliche Aktivitäten für zum Beispiel Muskelaufbau, eine ausgewogene Ernährung, Aufklärung über Risikofaktoren, Krankheiten und schlussendlich auch Suchtberatung.

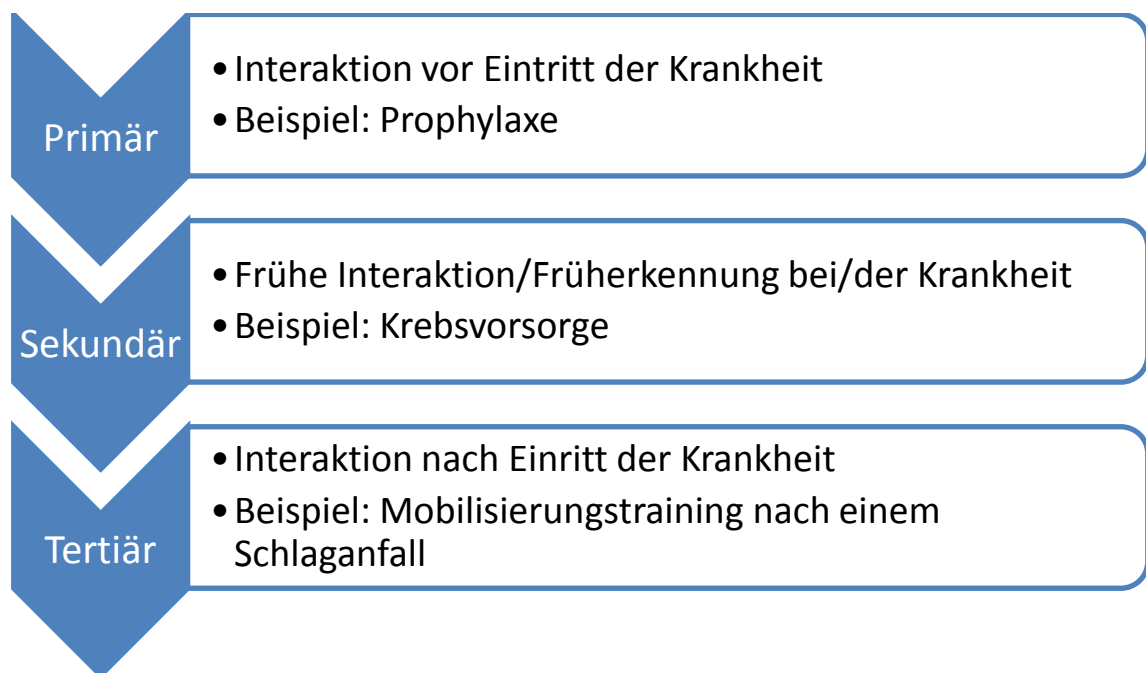


Abbildung 1 - Ebenen der Prävention
Quelle: Eigene Abb. in Anlehnung an Hurrelmann/Klotz, Haisch, 2014

2.2 Die Rolle der Prävention in der Gesellschaft

In der Gesellschaft befindet sich die Prävention seit einigen Jahren und noch aktuell in einer Aufschwungphase. Durch immer modernere Formen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge wird der präventive Umgang mit dem Körper ein immer größeres Thema. Nicht nur die Arbeitssicherheitsbestimmungen, die je nach Berufsgruppe unterschied-

lich auftreten, sondern auch die ergonomische Ausstattung am Büro-Arbeitsplatz, werden als immer wichtiger angesehen. „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die systematische sowie nachhaltige Schaffung und Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen einschließlich der Befähigung der Organisationsmitglieder zu einem eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Verhalten“ (BAD.de).

So gesehen wird die Prävention dem Personal in Unternehmen beigebracht. Den Vorteil, den Unternehmen an einem BGM sehen, ist nicht zuletzt auch wirtschaftlicher Erfolg, denn je besser die gesundheitliche Versorgung ist, die sie ihrem Personal anbieten können, desto gefragter werden sie auf dem Personalmarkt. Wer sich die besten Mitarbeiter sichern kann, der wird den bestmöglichen Erfolg einfahren. Außerdem verbessert ein BGM den Ruf eines Unternehmens, welcher maßgeblich für eine gute Corporate Identity (CI) ist. Diese wirkt wiederum auf eine positivere Mitarbeitermotivation bzw. Mitarbeiterzufriedenheit.

Die Idee eines BGM geht auf die Ottawa-Charta zurück, die 1986 entwickelt wurde (vgl. WHO.de). In ihr werden verschiedene Strategien zur Aufklärung, Erziehung; Bildung und Selbsthilfe im Bereich der Gesundheitsförderung erläutert.

Unternehmen haben also schon länger den positiven Nutzen präventiver Maßnahmen für sich entdeckt, aber auch der private Bereich der Gesundheitswirtschaft boomt im Zeichen der Prävention. Aspekte wie Sport, Ernährung und Entspannung finden in der Gesellschaft immer größer werdende Beliebtheit.

In der Bevölkerung findet ein Umdenken statt, das sich auf einen alten Wert zurückbesinnt. Dabei stellt sich in der schnelllebigen Gesellschaft, in der Kapital oftmals nur flüchtig zu genießen ist, die Gesundheit des eigenen Körpers als größtes Gut heraus. Die Gesellschaft sehnt sich nicht mehr nur nach einem perfekten Body-Mass-Index (BMI) und einem attraktiven Körper. Die Bedeutung dahinter, ein gesunder Lebensstil, rückt in den Vordergrund (vgl. Management und Krankenhaus, 2013, 3). Dazu passend legt die Wirtschaft immer aktuellere Meilensteine: Der Bio-Trend, die Fitness-Bewegung, vegetarisch/vegane-Ernährungs-Tendenz, der Wellness/Entspannungs-Markt und viele weitere Vorkommnisse zeigen immer mehr, dass innere Werte-Verlagerung auch ein Effekt der Masse sein kann. Ob nun die Wirtschaft auf die Gesellschaft reagiert oder andersherum, ist nicht genau zu definieren. Fest steht aber, dass beide in einem Wechselspiel miteinander wirken, das beide zum Vorteil gereicht.

„Gesundheit bedeutet nicht mehr nur das Gegenteil von Krankheit, sondern ein Bewusstsein für die Balance der individuellen Lebensenergie. In der Konsequenz verwandelt sich die Medizin vom spezialisierten Reparaturbetrieb in einen gewaltigen Sektor im Dienste des Gesundheitsprosumenten“ (Zukunftsinstitut).

Demnach ist ein Konsument nun mehr als gewillt, für einen positiven Effekt in die Gesundheit zu investieren, er wird zum „Prosument“. Der Markt hat dies längst erkannt und nutzt das Verkaufsargument gesund für alle Konsumbereiche (vgl. Zukunftsinstitut). Auch die Prävention gewinnt an diesem Megatrend.

2.3 Aktueller Diskurs

Am 20. März 2015 diskutierte der Deutsche Bundestag erstmals den Gesetzentwurf zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe setzt sich und der Regierung das Ziel, Krankheiten vor der eigentlichen Entstehung zu bekämpfen. Demnach sei es wichtig, die Umgebung aller so zu gestalten, dass sie die Gesundheit fördert, statt zu beeinträchtigen. Das Präventionsgesetz soll die Grundlagen für eine verbesserte Versorgung sichern. Durch eine engere Verknüpfung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz, der Förderung des Impfwesens und der Früherkennungsuntersuchungen sollen die Akteure der Länder und Kommunen und die Sozialversicherungsträger eine erfolgreiche Unterhaltung des Gesundheitswesens sichern (vgl. Bundesministerium für Gesundheit).

Die Krankenkassen pochen bei den Änderungen des Gesetzes auf eine fairere Verteilung der Kostenverantwortung. Diese lag bisher zu einseitig bei den Kranken- und Pflegekassen. Die Vermeidung von Krankheiten durch Prävention sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und damit seien auch die Kosten zwischen allen Beteiligten aufzuteilen, so der Vorstandsvorsitzende der IKK, Hans Peter Wollseifer. Nach wie vor sei es beispielsweise nicht gerecht, dass die Finanzierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die nachgeordnete Behörde des Bundesgesundheitsministerium, den Versicherten und Arbeitgebern zu überlassen. Der Bundeshaushalt solle für diese für die Gesundheit der Bevölkerung so wichtige Arbeit der BZgA finanzieren (vgl. Krankenkassen-direkt).

Positiv werten die Krankenkassen allerdings, dass mehr Gelder in die außerbetrieblichen Lebenswelten der Bevölkerung fließen sollen (vgl. Krankenkassen-direkt). Damit ist die erfolgreiche Förderung der Gesundheit in Kitas, Schulen, Vereinen aber auch in Pflegeheimen gesichert und die Beachtung einer gesunden Lebensweise wird nicht nur am Arbeitsplatz in den Köpfen der Menschen verankert.

Die Veränderungen des Präventionsgesetzes sollen im Einzelnen folgende Punkte betreffen (Bundesministerium für Gesundheit):

- Die Akteure der Prävention müssen zielgerichteter zusammenarbeiten. Dazu wird neben der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und Unfallversicherung auch erstmals die Pflegeversicherung mit einer Präventionsaufgabe eingebunden werden.
- In einer nationalen Pressekonferenz werden Ziele und Vorgehensweisen der Präventionsmaßnahmen von Bund, Ländern, Verbänden und Sozialversicherungsträgern definiert und der Öffentlichkeit vermittelt. Private Anbieter von Kranken- und Pflegeversicherungen erhalten bei entsprechender finanzieller Beteiligung die Möglichkeit, als gleichwertige Verantwortliche aufzutreten.
- Die Prävention im Betrieb soll durch Ausbau von BGMs gefördert werden. Insbesondere kleine und mittelständische Betriebe sollen durch neue Leitungen der Krankenkassen profitieren. Durch eine stringenter Verknüpfung mit dem Arbeitsschutz sollen deutlich mehr Unternehmen erreicht werden.
- Die Leistung der Krankenkassen für Präventionsmaßnahmen soll mehr als verdoppelt werden. Bisher waren 3,09 Euro ein Richtwert für die Bezuschussung von Präventionsmaßnahmen pro Person. Nun sollen bis zu 7,00 Euro – also 490 Millionen Euro jährlich insgesamt – für gesundheitsfördernde Maßnahmen fließen. Zusammen mit den Leistungen der Pflegekassen von 21 Millionen Euro und anderen Unterstützungen stehen dem Gesundheitswesen damit insgesamt 511 Millionen Euro zur Verfügung – Vor allem primärpräventive Maßnahmen sollen damit verwirklicht werden.
- Früherkennungsuntersuchungen werden zu präventionsorientierten Gesundheitsuntersuchungen weiterentwickelt. Belastungen und Risikofaktoren, wie zum Beispiel ein fehlender Impfschutz, sollen stärker in den Fokus rücken und bekämpft werden. Kita-Plätze werden dann erst bei vorgezeigter Impfschutz-Beratung vergeben.
- Für Versicherte mit familiären oder beruflichen Belastungen – Pflegefall oder Schichtarbeit – sollen einen leichteren Zugang zu Präventionsmaßnahmen erhalten.

Mit diesen Änderungen ist eine große Chance für einen weiteren Boom auf dem Gesundheitsmarkt entstanden. Für die Akteure auf dem Gesundheitsmarkt ist es nun wichtig, durch die richtigen Strategien und Maßnahmen Zugang zu der Bevölkerung zu finden und damit ihr Konzept zu Erfolg zu führen.

3 Gesundheitsmarketing

Die zunehmende Spezialisierung im Gesundheitswesen ruft sowohl bei Ärzten, wie auch bei Patienten ein gesteigertes Informationsbedürfnis hervor (vgl. Frodl 2011,18). Gleichmaßen steigert sich der wirtschaftliche Druck bei Gesundheitsdienstleistern, mehr Behandlungsverträge abzuschließen (vgl. Frodl 2011,18). Im folgenden Kapitel wird das Marketing für die verschiedenen Sektoren innerhalb der Gesundheitsbranche erläutert.

3.1 Definition von Gesundheitsmarketing

Der Gesundheitsmarkt vollzieht schon seit mehreren Jahren das Umdenken zum marktwirtschaftlich orientierten Arbeiten hin. Dabei gilt das in den USA bereits in den 1970er Jahren groß gewordene Konzept des Health-Care-Managements immer mehr dem deutschen Gesundheitssystem als Vorbild. Es ist sowohl als Aufgabe wie auch als Pflicht der Beteiligten im Gesundheitsmarkt zu verstehen, ihre Marktposition auch damit zu stärken, Konkurrenten zu verdrängen. Marketing besitzt dabei eine tragende Rolle (vgl. Kreyher 2001, 3-5). Gerade in der plastischen Chirurgie und der Pharmazie werden verstärkt Maßnahmen zur Marktpositionierung unternommen, aber auch in anderen Sektoren wird ein Marketingkonzept immer mehr zur Bringschuld.

Das Marketing im Gesundheitswesen lässt sich in verschiedene Sektoren gliedern, wie folgendes Schaubild deutlich macht.



Abbildung 2 - Sektoren des Gesundheitsmarketings
Quelle: Eigene Abb. In Anlehnung an Frodl, 2011, 118

Ziel der Akteure des jeweiligen im Schaubild genannten Sektors ist es, wie in jedem anderen wirtschaftlichen Bereich, in dem Marketing angewandt wird, den Absatz zu steigern und damit eine Gewinnmaximierung zu erzielen. Da der Markt traditionell weitgehend staatlich reguliert ist, findet erst seit einigen Jahren das Umdenken vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft hin statt. Besonders im Bereich des Praxis- und Krankenhausmanagement wird weiterhin an erfolgreichen Marketingkonzepten gearbeitet.

Durch diese Umstrukturierung sehen sich Patienten immer mehr in der Rolle des Kunden und passen ihre Erwartungshaltung dementsprechend an (vgl. Frodl 2011, 120). Ziel der Gesundheitsbetriebe ist es, jene Erwartungshaltung zu erfüllen. Nur so sei eine langfristige Patientenbindung gesichert (vgl. Frodl 2011, 119). Gesundheitseinrichtungen müssen sich immer mehr zum Dienstleister hin entwickeln, wenn sie langfristig am Markt bestehen wollen (vgl. Frodl 2011, 119).

Allerdings werden im Gesundheitswesen nicht nur marktwirtschaftliche Kampagnen geführt, sondern auch sogenanntes „Social Marketing“ angewandt, um ein gesellschaftliches Umdenken zu initiieren. Hierbei wird kein materieller, sondern ethischer Gewinn erzielt. Meist werden diese Kampagnen von Non-Profit-Organisationen durchgeführt. Ziele wie die gesündere Ernährung oder die Motivierung zu mehr Sport in der Bevölkerung werden hier angestrebt (vgl. Kotler/Roberto 1991, 15-17).

3.1.1 Marketing für Heilberufe

Die Marke „Arzt“ wird immer mehr beworben. Ebenso wie andere Heilberufe, setzen Ärzte ein immer höheres Budget für Werbemaßnahmen ein. Sie gehen so auf das größer werdende Informationsbedürfnis der Patienten ein. Dies dient dem Gewinn des Vertrauens, das für ein Arzt-Patienten-Verhältnis wesentlich ist. Damit dieses Vertrauen im besten Falle schon vor der ersten Begegnung vorhanden ist, wird eine marketingtechnische Visualisierung der Fähigkeiten und Kompetenzen eines Arztes vorgenommen. Der erste Eindruck ist dabei meistens ausschlaggebend. Der Arzt wird so also zur Marke, die es zu vermarkten gilt. Eine persönlich-verständliche Ansprache ist dabei ein wichtiges Stilmittel, um Patienten von der Vertrauenswürdigkeit des Arztes zu überzeugen (vgl. Grasshoff, 2010, 10).

Das Einsetzen von Marketing ist bei Ärzten erst seit 2002 erlaubt. Lange Zeit war es auch bei anderen Freiberuflern, wie zum Beispiel Anwälten, verboten. Unter Berufung auf die Berufsausübungsfreiheit hat das Bundesverfassungsgericht die zuvor geltenden Verbote immer weiter gelockert. Nach wie vor stehen Ärzte allerdings unter den

Richtlinien des allgemeinen Werbegesetzes, so dürfen ihre Maßnahmen nicht irreführend sein oder eine Wunderheilung versprechen. Zudem sollten klare Grenzen zwischen den Praxen und ihren Zulieferern, beispielsweise den Apotheken, bestehen. Der Eindruck, Ärzte verfolgen ein anderes Interesse als die Genesung der Patienten, muss vermieden werden (vgl. Gabriel, 2010, 11).

Unter diesen Umständen hatten Ärzte und andere Freiberufler im letzten Jahrzehnt viele Maßnahmen nachzuholen und Erfahrungen zu sammeln.

Nach wie vor das wichtigste und einschlägigste Marketinginstrument sei immer noch die mündliche Weiterempfehlung. Ein zufriedener Patient ist sehr geneigt, in seinem sozialen Umfeld den Arzt weiterzuempfehlen. Gerade wenn er das Gefühl hat, der Arzt tritt professionell, selbstsicher und dabei am Patientenwohl interessiert auf (vgl. Grasshoff, 2010,10). So ist das qualitativ hochwertige Auftreten der Praxis, gepaart mit der überzeugenden medizinischen Versorgung das ausschlaggebende Kriterium, wenn es um das Marketing eines Mediziners geht. Gerade Ärzte und Heilberufe in Kleinstädten leben von diesem Empfehlungsmarketing.

Das vertrauenswürdige Auftreten eines Arztes, verstärkt durch den sprichwörtlichen weißen Kittel, sorgt bei einem Großteil der Patienten für eine vorausgesetzte Vertrauensbasis. Diese kann der Arzt sinnvoll dahingehend nutzen, sie zu erfüllen und damit für einen positiven Gesamteindruck zu sorgen. Patienten sehen dieses Vertrauensverhältnis allerdings nur bis zu dem Zeitpunkt bestehen, bis sie sich für gewinnorientierte Zwecke ausgenutzt fühlen (vgl. Petermann, 1997, 155-160).

3.1.2 Marketing für Gesundheitseinrichtungen

Gesundheitseinrichtungen oder Gesundheitsbetriebe sind staatlich, halbstaatlich oder privat geführte Einrichtungen in der Versorgungskette der Gesundheitsbranche (vgl. Frodl 2011, 18). Gerade im privaten Sektor wird das Marketing gezielt dazu eingesetzt, verstärkt auch nicht zwangsläufig behandlungsbedürftige Patienten anzuwerben. Gesundheitsbetriebe sind nicht konkurrenzfrei. Auch sie müssen die Wettbewerbsposition sichern und ihre Stärken der Öffentlichkeit kommunizieren (vgl. Frodl 2011,18).

Dabei gilt es, sich den speziellen Bedürfnissen der Patienten anzupassen. Diese gezielte Spezialisierung auf ein Bedürfnis – in diesem Fall das Krankheitsbild eines Patienten – zeichnet den Gesundheitsmarkt bereits seit Jahren. Diese Spezialisierung ist im Marketing auch von Nöten, wenn es darum geht, die Zielgruppe anzusprechen (vgl. Frodl, 2011, 6-18).

Was ausschlaggebend im Anwerben von Patienten ist, ist eine Vertrauensbasis aufzubauen. Diese kann eine Gesundheitseinrichtung dann, wenn sie mit Menschen, statt mit der Institution wirbt. Die Ärzte und das Personal hinter den Abteilungen müssen hervortreten, um eine Nähe zum Patienten aufzubauen (vgl. Petermann, 1997, 155-160).

Wo sich jahrelang Behandlungsleistungen, Pflegedienstleistungen oder Beratungsfunktionen als besondere Formen der Dienstleistung verstanden und der Gesundheitsbetrieb auf die Kuration seiner Patienten konzentrieren konnte, hat sich die Situation im modernen Gesundheitsmarkt tiefgreifend verändert. Veränderungen wie Fallpauschalen, Budgetierung, Kostensteigerung, Patientenwahlfreiheit und verstärkte Konkurrenz zwingen einen Gesundheitsbetrieb, sich verstärkt um seine Attraktivität, positive Selbstdarstellung und die aktive Akquise zu kümmern (Frodl, 2011, 6).

3.1.3 Marketing zum Zweck der Veränderung von Verhalten und Verhältnissen

In diesem Sektor des Gesundheitsmarketing gilt es nicht vorrangig, Patienten oder Kunden zu gewinnen, sondern die Verhältnisse innerhalb einer großen Gesellschaftsgruppe zu verändern (vgl. Kotler/Andreasen, 2003, 329). Es wird also gezielt eine große Masse an Menschen angesprochen, deren Lebensverhältnisse verbessert werden sollen. Gerade in der Prävention wird dieses sogenannte Social Marketing angewandt, um für ein allgemein größeres Gesundheitsbewusstsein zu sorgen. Non-Profit-Organisationen (NPO), also solche, die keinen materiellen Gewinn anstreben, haben sich im Bereich des Social Marketing spezialisiert. Im Mittelpunkt stehen dabei die Interessen von den Zielgruppen, nicht der Profit an diesen. Nach wie vor gilt für NPOs aber, dass das gemeinnützige Interesse nicht ihrer wirtschaftlichen Existenz entgegen stehen darf (vgl. Kottler/Andreasen, 2003, 329-332)

Marketing wie dieses überzeugt meist durch kurze, prägnante, oft auch schockende Bilder/Messages. Die Kenn dein Limit-Kampagne der BZgA erregt mit Folge-Szenarien eines überhöhten Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen Aufmerksamkeit, indem sie ein dramatisiertes Bild vermitteln (vgl. Kenn dein Limit1). Laut der Homepage dieser Kampagne konnte bereits im Jahr 2013 eine um 13-prozentige geringere Rate von Alkoholvergiftungen an Jugendlichen verzeichnet werden (vgl. Kenn dein Limit2). Inwiefern diese Abschreckungs-Kampagnen überhaupt wirkungsvoll sind, ist immer noch Streitthema unter Experten. Präventionsforscher Andreas Beelmann vertritt die Meinung, dass Schockbilder Jugendliche und Erwachsene oft

nicht erreichen, weil sie sich nicht mit dem Bild eines Betroffenen identifizieren. Erfolgreich sei eine Kampagne, die zur Verhaltensänderung auffordert nur dann, wenn sie die Zielgruppe interaktiv anspricht und der richtige Inhalt vermittelt wird. Beispielsweise sollte immer verdeutlicht werden, dass es für jeden Betroffenen Hilfe bzw. einen Ausweg aus einer verhängnisvollen Situation gibt (vgl. Präventionsforschung).

Trotzdem wird in der Wirtschaft immer noch auf diese Art der Verhaltensprävention gesetzt. Die BZgA entwirft jährlich neue AIDS-Aufklärungskampagnen, Prominente werben im Namen der Zentrale für mehr Bewegung und die bereits erläuterten abschreckenden Abbildungen auf zum Beispiel Zigarettenpackungen werden regelmäßig von der BZgA neu entworfen. Die Institution setzt auf die abschreckenden Faktoren, wie eine Raucherlunge, Impotenz oder erhöhtes Krebsrisiko beim Rauchen, weil es viele Menschen auf- und abschreckt (vgl. Gesundheitskampagnen). Allerdings sind diese abgeschreckten Personen oftmals diejenigen, welche ohnehin niemals rauchen würden (vgl. Präventionsforschung).

Die Inhalte auf emotionaler Ebene sind weitaus erfolgreicher, als auf kognitiver Ebene. So wird die Peinlichkeit von Trunkenheit deutlich negativer beim Konsumenten wahrgenommen, als andere Gesundheitsfolgen (vgl. Gesundheitskampagnen).

Bestmöglichen Erfolg bringt eine Kampagne dann, wenn von verschiedenen Seiten interveniert wird. So wird am ehesten eine langfristige Verhaltensänderung bei der Bevölkerung erzielt (vgl. Präventionsforschung).

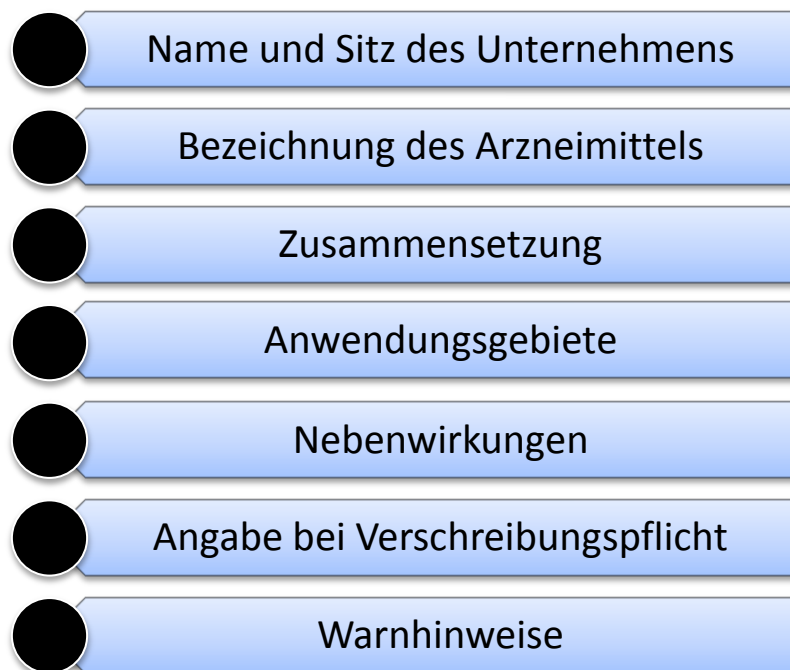
Die Verhältnisänderung im Social Marketing beziehen sich auf Themen wie der Familienplanung, die in Deutschland immer wichtiger wird (vgl. Kotler/Roberto, 1991, 38-40). So will das Social Marketing erreichen, dass eine Familiengründung zwar wohl durchdacht ist, dennoch aber auch von sozial schwächeren Familien in Betracht gezogen werden kann. Dafür sorgen staatliche Gelder als Unterstützung. Auch die Abwrack-Prämie (Umweltprämie) für verschrottete Alt-Kraftwagen, die 2009 in Deutschland entwickelt wurde, kann als Verhältnis-Marketing betrachtet werden. So sollte die Umwelt vor zu hoher Abgas-Ausstoßung geschützt werden.

3.1.4 Marketing im Produktbereich

Durch die immer breiter werdende Produktpalette auf dem Gesundheitsmarkt, gerade durch immer neuere Forschungsstände, wird es im Bereich des Produktmarketings immer wichtiger, die Marktführerschaft für sich zu gewinnen.

Generell ist das Marketing im medizinischen Produktbereich durch das Heilmittelwerbe-gesetz eingeschränkt. Dieses beschreibt die erlaubte und nichterlaubte Anwendung von Marketing im Bereich von Arzneimittel, Medizinprodukte und andere Mittel, wie zum Beispiel bei kosmetischen Produkten und Futtermitteln (HWG1). Demnach sind irreführende Werbemaßnahmen verboten, wie das sichere Erfolgsversprechen, die Wirkung eines Mittels versprechen, das es nicht hat, oder das Andichten von erzielten Erfolgen beteiligter Personen oder Mittel (HWG2).

Zu beachten sind in einer Werbemaßnahme, die Arzneimittel betreffen, folgende Pflichtangaben:



*Abbildung 3 - Pflichtangaben bei Arzneimittelmarketing
Quelle: eigene Abb. mit Anlehnung an HWG3*

Bei den Angaben handelt es sich nicht um Aussage-Pflichten, ein Textvermerk in der Werbung reicht aus. Beispielsweise wird üblicherweise der bekannte Hinweis: „Bei Risiken und Nebenwirkungen lesen sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ am Ende einer Werbung angesetzt, um der Aufzählung der Nebenwirkungen bei der Ausstrahlung zu entgehen.

3.2 Strategien

Unternehmen können nur dann einen Wettbewerbserfolg erzielen, wenn sie eine Strategie verfolgen. Diese muss stringent, übersichtlich und unmissverständlich formuliert und ausgeführt sein (vgl. Brühl, 2009, 169-172).

Durch Regularien wie das HWG, kam es auf dem Werbesektor der Gesundheitsbranche im vergangenen Jahrzehnt zu einer sehr einheitlichen Gestaltung von Strategien. Die Gesundheitsbranche muss sich sachlich und konkret darzustellen, anderenfalls wirkt sie unseriös. Deshalb sind die meisten Werbemaßnahmen im Gesundheitsmarkt so uneffektiv – es wird sich in Sachzwänge verstrickt (vgl. Mediskape).

Schon Apple CEO Steve Jobs machte es vor, er warb in Anzeigen, Videos, Internet-Threats, immer persönlich. Er wusste um das Charisma, das er ausstrahlte und dem viele Menschen Vertrauen schenkten. Auch ein Patient sucht dieses Vertrauensverhältnis, die Nähe zum Mediziner bzw. Behandelnden. Deshalb ist es entscheidend, dass sich eine Praxis einen Wiedererkennungswert bzw. ein Alleinstellungsmerkmal besitzt. Dies ist das Fundament einer erfolgreichen Marketingstrategie (vgl. Mediskape).

Diese Persönlichkeit muss nun nach außen kommuniziert werden. Slogans in Werbeauftritten, wie „Schaut her, das Bohren kann man hier überleben“ oder „Kleider machen Leute, Zähne machen Gesichter“ (vimeo), können einer Zahnarztpraxis positive Aufmerksamkeit bringen (vgl. Mediskape).

Wichtig ist es, dass eine stringente Strategie verfolgt wird, die sich durch eine einheitliche Linie auszeichnet. Patienten bzw. Kunden fühlen sich durch einen Arztbesuch oder eine Therapiebeginn oft verunsichert. Die Gesundheitseinrichtung muss durch klare, durchsichtige Kommunikation das Vertrauen der Kunden gewinnen und halten (vgl. Mediskape).

Ebenso vertrauenserweckend wie der direkte Kundenkontakt, darf die Marketingkonzeption nicht irreführend oder verwirrend sein. Fachbegriffe sollten in eine allgemein verständliche Sprache übersetzt werden und die Kommunikation auf derselben Ebene stattfinden (vgl. Mediskape). Es empfiehlt sich, für eine Marketingkonzeption eine professionelle Agentur zu beauftragen. Denn durch Fehler in der Kommunikation oder durch unseriös wirkende Gestaltung kommt bei Patienten Misstrauen auf, das sich schwer wieder herstellen lässt.

Als Beispiel sind folgende Strategiebausteine für die erfolgreiche Vermarktung einer Arztpraxis in der modernen Gesellschaft aufgeführt:

Strategiebaustein	Pro-Argumente für Einrichtungen	Pro-Argumente für Patienten	Gefahren
Werte- und Markenbewusstsein	<ul style="list-style-type: none"> Orientierung für Mitarbeiter/Geschäftsführung 	<ul style="list-style-type: none"> Einsicht in Strukturen Vertrauensaufbau durch offene Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> Nicht stringente Verfolgung der Leitlinie führt zu Unsicherheit bei Patienten
Rechtssicherheit	<ul style="list-style-type: none"> Patientendialog kann effektiver gestaltet werden Schutz vor Abmahnungen 	<ul style="list-style-type: none"> Sicherstellung einer zielführenden Beratung ohne unseriösen Hintergrund 	
Patientendialoge	<ul style="list-style-type: none"> Aufschluss über die echten Bedürfnisse des Patienten Erfolgreichere Behandlung durch effektivere Beratung Vertrauensgewinn beim Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> Erfolgreichere Behandlung durch effektivere Beratung 	
Monitoring und Auswertung von Patientenmeinungen	<ul style="list-style-type: none"> Patientenzufriedenheit als wichtige Kennziffer Zufriedene Patienten werben für die Praxis 	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserungsvorschläge eines Patienten verbessert auch den Praxisaufenthalt anderer Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> Abwertungswillkür
Internetmarketing	<ul style="list-style-type: none"> Patienten finden die Einrichtung schneller Image im Netz, verbunden mit 	<ul style="list-style-type: none"> Patienten finden die Praxis, die für ihre Bedürfnisse zutrifft 	<ul style="list-style-type: none"> Unprofessionelle Ausführung führt zu Abschreckung potentieller Kunden

	Social Media Auftritt verleiht Bekanntheit		
Suchmaschinenoptimierung/Mobil-Gerät freundlich	<ul style="list-style-type: none"> Im Webauftritt nicht mehr hinter der Konkurrenz stehen Patienten können auch unterwegs die Praxis finden 	<ul style="list-style-type: none"> Patienten haben die Übersicht und können über mobiles Endgerät Informationen über Praxis einholen 	
Fotografie	<ul style="list-style-type: none"> Schafft Vertrauen und Seriosität 	<ul style="list-style-type: none"> Patienten wissen schon vor der Behandlung, was auf sie zukommt. Die Räumlichkeiten, Personen auf den Bildern wirken schon vor Bekanntmachung vertraut 	<ul style="list-style-type: none"> Unprofessionelle Aufnahmen erschaffen Misstrauen
Image-Film	<ul style="list-style-type: none"> Schafft zusätzliche Aufmerksamkeit und mehr Einblick in Praxisalltag 	<ul style="list-style-type: none"> Patienten haben ein klares Bild von Räumlichkeiten, Ablauf, Personal 	<ul style="list-style-type: none"> Unprofessionelle Aufnahmen erzeugen genaues Gegenteil von Vertrauensbasis
Kommunikation vor Ort	<ul style="list-style-type: none"> Räumlichkeiten effektiv als Werbefläche ausnutzen 	<ul style="list-style-type: none"> Patienten erhalten durchgehend vertrauenerweckendes Bild, auch während Wartezeiten/Behandlung 	<ul style="list-style-type: none"> Werbemaßnahmen sollten nicht zu aufdringlich sein Arzt muss sich immer noch als Kurator, nicht als Geschäftsmann vermitteln, um Vertrauensbasis aufrecht zu erhalten

Abbildung 4 - Strategien für Praxismarketing
 Quelle: Eigene Abbildung mit Anlehnung an Mediskape2

3.2.1 Ziele

Durch die Marketingziele bekommt das unternehmerische Handeln eine Kontrolle und Orientierung (vgl. Becker, 2005, 7). Wie Abbildung 5 zeigt, werden Ziele in qualitativer oder quantitativer Ebene unterschieden. Qualitative Ziele sind etwa die Steigerung des Bekanntheitsgrades, die quantitativen beschäftigen sich mit Umsatzzahlen oder dem Marktanteil.

Ziele lassen sich auch nach ihrer Fälligkeit einteilen. So bestimmen kurzfristige Ziele die aktuelle Entwicklung, mittelfristige Ziele die zukünftigen und die langfristigen Ziele der dauerhaften Unternehmensentwicklung.

Die Ziele des Gesundheitswesens unterteilen sich anders, als bei anderen Wirtschaftssektoren, nicht nur in quantitative und qualitative Zielebenen (siehe Abbildung 5).

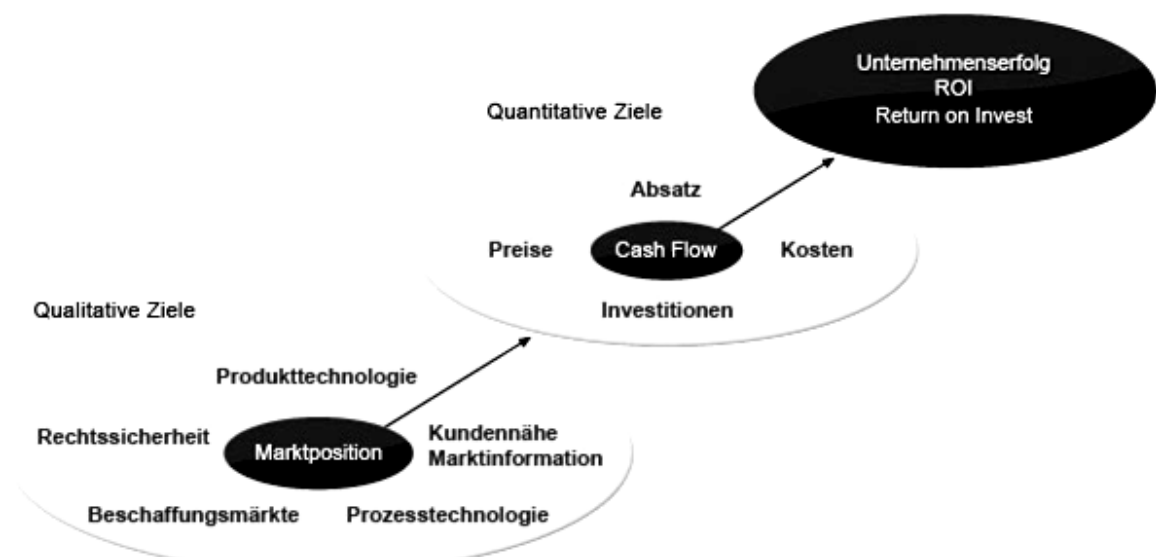
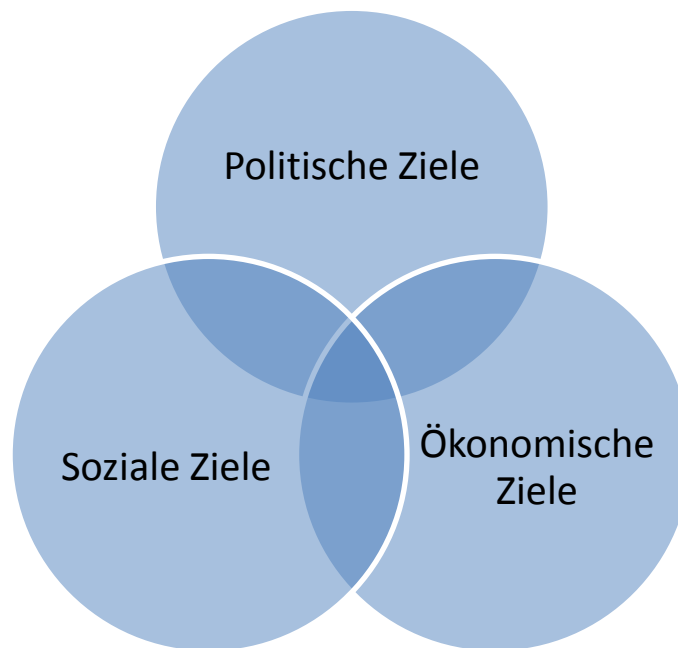


Abbildung 5 - Ziele der Wirtschaftssektoren
Quelle: LDM

Da der Gesundheitsmarkt einer der größten Wirtschaftssektoren ist (vgl. Hoffmann/Mai/Schwarz, 2012, 5) und teilweise staatlich reguliert ist, splitten sich die Unter-

nehmensziele nicht nur in qualitativ und quantitativ. Sie verfolgen auch sozial-humane und politische Ziele. Diese sind im Marketing zu beachten.



*Abbildung 6 - Ziele des Gesundheitswesens
Quelle: Eigene Abbildung in Anlehnung an Harms 2006*

Das Gesundheitswesen ist sowohl als Teil des Sozialwesens, als auch als Wirtschaftszweig zu verstehen. Zielkonflikte der Akteure behindern oftmals das Zusammenwirken im Gesundheitssystem (vgl. Roski, 2009, 5).

Laut Definition der WHO sind die Ziele der Gesundheitssysteme wie folgt zu verstehen (vgl. WHO, 200, 8; 21-23):

- Die Gesundheit des Volks muss gefördert werden
- Die Erwartungen der Bevölkerungen (auch Würde, Selbstbestimmung, Datenschutz, Kundenorientierung) sind zu realisieren
- Gerechte Verteilung der Kosten des Gesundheitssystems

Inwieweit diese Ziele verfolgt, welche von ihnen als vorrangig erachtet und in welchem Ausmaß sie verwirklicht werden, unterliegt der Kontrolle des jeweiligen Staats. Da keine konkretisierten Angaben vorliegen und es sich bei den Angaben der WHO eher um Richtlinien handelt, steht die Auslegung des Zielerreichungsgrads oft aus.

3.2.2 Zielgruppen

Zielgruppen sind die Orientierungspfeiler einer Marketingstrategie. Zur Segmentierung in unterschiedliche Gruppierungen wird nach den Merkmalen der Personengruppen unterschieden.

Ziel ist es, bei der Zielgruppensegmentierung eine Personengruppe zu finden, in der jedes Individuum das gleiche Kaufverhalten zeigt. Dazu sind bestimmte Merkmale festgelegt, auf die jede Person getestet wird. Schlussendlich wird jede Person einer Gruppe zugeordnet und ihren Angaben entsprechend beworben (vgl. Business-Wissen). Folgende Abbildung erläutert die verschiedenen Merkmalstypen, die zur bestmöglichen Segmentierung beitragen.

Demographisch	<ul style="list-style-type: none">• Alter, Geschlecht• Familienstand
Soziographisch	<ul style="list-style-type: none">• Einkommen, Beruf• Wohnverhältnisse
Psychografisch	<ul style="list-style-type: none">• Werte, Glauben• Einstellung, Lebensstil
Regional	<ul style="list-style-type: none">• Wohnort• Wohngegend
Verhaltensorientiert	<ul style="list-style-type: none">• Preisorientierung• Mediennutzung

Abbildung 7 - Merkmalstypen von Zielgruppen
Quelle: Eigene Abbildung in Anlehnung an Bonfadelli/Friemel, 2011, 59-62

Unternehmen können durch diese Segmentierung ihre Zielgruppe analysieren und bestimmte Verhaltensmuster bei der Auswahl ihrer Kommunikationswerkzeuge berücksichtigen.

3.3 Gesundheitskommunikation, traditionelle und innovative Konzepte

Die Gesundheitskommunikation ist mehr als das Reden über Gesundheit. Es versteht sich als ein Instrument der Public Health/Gesundheitswissenschaften, um eine Botschaft für/über folgende Aspekte zu verdeutlichen (vgl. Schnabel, 2009, 39):

- Auf jeweilige Ebenen (Einzelpersonen, Organisationen, Bevölkerungsgruppen)
- Durch verschiedene, zielführende Strategien (Beratung, Aufklärungs- und Informationskampagnen)
- Verwendung von Medien (Presse, Fernsehen, Internet)

Durch die richtige Anpassung und Zusammenarbeit der drei Gebiete wird die Zielgruppe optimal erreicht. Je nach Merkmal der verschiedenen Segmente muss das Kommunikationskonzept angepasst werden. Nur durch eine stringente Verfolgung kann eine dauerhafte Aufmerksamkeit der Zielgruppe und die Glaubwürdigkeit der Kampagne erhalten werden.

Gesundheitskampagnen haben zielgruppen- und bevölkerungsbezogene Präventionsziele, die mit der Kampagne umgesetzt werden sollen (vgl. Pott, 2009, 202). Es soll die Einstellungen und Verhaltensweisen der auf der Kommunikationsebene befindlichen Menschen beeinflussen bzw. ändern. Schlussendlich führt sie im optimalen Fall zu einem Lebensstil, der Krankheitsrisiken vermeidet und damit Gesundheitsressourcen schont (Schnabel, 2009, 39).

4 Präventionszentren im Gesundheitswesen

Im folgenden Kapitel wird ein Präventionszentrum im deutschen Gesundheitswesen analysiert und anderen gesundheitlichen Einrichtungen entgegengestellt. Zudem wird die Wettbewerbssituation betrachtet und mit anderen Möglichkeiten in präventionsrelevanten Rahmen verglichen. Was macht ein Präventionszentrum wirtschaftlich erfolgreich und langfristig marktfähig?

4.1 Der Begriff Präventionszentrum

Durch immer häufigere Neu-Konstellationen und Vorkommensarten von Unternehmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention versucht der Gesundheitsmarkt sich dem steigenden Bedürfnis nach einem gesunden Lebensstil in der Bevölkerung anzupassen. Neue Konzepte wollen sich am Markt durchsetzen und einen dauerhaften Erfolg zum wirtschaftlichen Bestand schaffen.

In der Prävention gibt es verschiedene Bereiche, die wirtschaftlich verwendet werden können. Gerade die primäre und tertiäre Prävention bieten viele Möglichkeiten, Programme und Kurse für Patienten bzw. Kunden anzubieten. In einer Präventionseinrichtung wird eine vielfältige Auswahl an Konzepten zum Beispiel in Bereichen der Bewegung oder Ernährung angeboten. Parallelen zu Sportzentren und anderen gesundheitsfördernden Einrichtungen sind je nach Ausrichtung vorhanden.

Zunächst muss entschieden werden, welche Art der Prävention verfolgt werden soll. Konzentriert man sich auf eine psychische Symptomatik – wie eine Burnout-Prävention (Präventionszentrum Bad-Mergentheim) oder eine Suchtprävention (Villa Schöpflin in Lörrach) – oder eine physische, wie Muskel-Skelett-Erkrankungen, neurale Dysfunktionen oder Beweglichkeitsverlust (Ambulantes Zentrum für Rehabilitation und Prävention in Karlsruhe). Eine Verbindung der beiden Komponenten ist auch möglich, wenn auch gerade die Suchtprävention oftmals allein steht.

Eine Zusammenarbeit ist mit Privatpersonen und/oder Unternehmen (BGM) möglich. In der Arbeit mit Unternehmen setzen Präventionszentren auf effektive und ressourcenschonende Lösungen, um mehr Leistungsfähigkeit durch verbesserte Gesundheit zu erzielen (vgl. Das Präventionszentrum).

4.2 Abgrenzung zu anderen gesundheitlichen Einrichtungen

Ein Präventionszentrum grenzt sich im Gesundheitswesen von anderen Einrichtungen insofern ab, dass nicht die Behandlung einer Krankheit, sondern die Erhaltung der Gesundheit bzw. die Vorbeugung von Krankheitsfolgen im Vordergrund steht (vgl. Sportmedizin).

Anders, als in einer Rehabilitationsklinik, die oft mit einem Präventionssektor zusammenarbeitet, kann ein reines Präventionszentrum auch von völlig gesunden Personen besucht werden, die einer Erkrankung vorbeugen wollen (vgl. Sportmedizin). In der Sekundär- und Tertiärprävention kann das Zentrum von ehemaligen Rehabilitationspatienten zur Fortführung ihrer Therapiemaßnahmen besucht werden. Dort werden die Kunden individuell, je nach Krankheitsbild betreut, um Spätfolgen einer Krankheit vorzubeugen. Dazu arbeiten im Zentrum ausgebildete Sporttherapeuten, die den Kunden betreuend und beratend zur Seite stehen.

Anders als in Sportcentern ist die spezielle Schulung und die Ausbildung des Personals ein wesentliches Qualitätsplus, das den Erfolg der Einrichtung trägt. Außerdem ist die sportliche Betätigung im Präventionszentrum dem Erhalt der Gesundheit und des Wohlbefindens verschrieben und nicht zum Beispiel dem Erreichen eines Schönheitsideals.

Wesentlich in der Unterscheidung zu anderen Gesundheitseinrichtungen ist der Verbund der verschiedenen Abteilungen. In der Zusammenarbeit mit Privatpersonen und Unternehmen lässt sich eine sehr große Erfahrungsspanne in der Arbeit der Prävention erreichen. Im Zusammenschluss mit der Ernährungsberatung und den breitgefächerten Entspannungskursangeboten lässt sich ein ganzheitliches Programm zur völligen Gesundheit von Physis und Psyche (und Sozialempfinden) erhalten, die sogenannte Salutogenese (Definition siehe S. 2.1).

Der Bedarf des Kunden endet nicht wie in einer Therapie mit der Vollendung einer Maßnahmen und der Behandlung eines Krankheitsbilds, sondern wird im optimalen Fall von Dauer sein. Die Regelmäßigkeit der Intervention mit dem Angebot der Prävention bringt bei Kunden den gewünschten Erfolg – der Gesunderhaltung. Diesen Erfolg zu erreichen ist je nach Altersgruppe zeit- und aufwandsintensiv, wird aber durch ein vielfältiges Angebot an Sport- und Fitnessangeboten kurzweilig gestaltet.

Insgesamt hat ein Präventionszentrum also anders als eine Klinik nicht die Aufgabe, eine Krankheit zu kurieren, sondern existiert für die Gesunderhaltung seiner Kunden. Anders als Fitnesscenter will es nicht dem Klischee zur Erreichung eines Schönheits-

ideals dienen, sondern zum völligen Wohlbefinden einer Person in den Aspekten der Physis, Psyche und dem Sozialempfinden beitragen. Es unterscheidet sich von anderen Sport- und Gesundheitszentren durch hohe Qualitätsansprüche an speziell in der Sportmedizin geschultes Personal und physiotherapeutisches Equipment. Kunden werden individuell in Bezug auf ihr Krankheitsrisiko beraten und dauerhaft auf der Trainingsfläche, den Fitnesskursen oder der Ernährung betreut. Die Zusammenarbeit mit Unternehmen trägt zur Kompetenz und dem breiten Leistungsspektrum bei.

4.3 Anforderungen an ein Präventionszentrum

Für ein Präventionszentrum werden sowohl personelle als auch ausstattungstechnische Anforderungen gestellt. Durch die hohe Qualität der Einrichtung und Ausstattung und das qualifizierte Personal zeichnet sich die effektive Prävention aus. So erfordert beispielsweise eine Ernährungsberatung im Zentrum einen diplomierten Oecotrophologen, eine Trainingsfläche mit Muskelaufbaugeräten einen Sporttherapeuten.

Folgende Tabelle zeigt mögliche Abteilungen eines Präventionszentrums, das zugehörige Personal und die Aufgaben.

Abteilung	Personal	Aufgaben
Fitness mit <ul style="list-style-type: none"> • Muskelaufbaugeräten • Cardiogeräten • Funktionsfördernde Geräte • Trainingsfläche für Bodenübungen und Kursangebote • Schwimmbecken mit 50 Metern Bahn- 	Sportwissenschaftler mit Trainingslizenz	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung von Trainingsplänen • Betreuung, Beratung auf der Trainingsfläche • Einweisung in die Geräte • Leitung der Fitnesskurse, wie Wassergymnastik, Zumba, Rückenschule

länge		<ul style="list-style-type: none"> • Leitung von Sportkursen, wie Nordic Walking, Mountainbiking, etc. • Seminare über Rückenschule und andere Gesundheitsthemen
Entspannung	Ausgebildeter Entspannungstrainer	<ul style="list-style-type: none"> • Kursangebot für Entspannung und Coping
Ernährungsberatung	Dipl. Oecotrophologen/Ernährungsberater	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung • Erstellung von Ernährungsplänen • Leitung von Seminaren • Durchführung von Kochabenden/-Veranstaltungen
Betriebliches Gesundheitsmanagement	Sportwissenschaftler/Oecotrophologen/Entspannungstrainer	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit externen Unternehmen zur Förderung der betrieblichen Gesundheit und der Prävention von zum Beispiel Burn-Out

Wellnessbereich mit <ul style="list-style-type: none"> • Sauna • Massagen • Behandlungen 	Masseur/e, Kosmetiker, ...	<ul style="list-style-type: none"> • Massagen • Behandlungen im Bereich der Beauty
Podologiepraxis	Podologe/n	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsmaßnahmen wie zum Beispiel Diabetikerfüße
Psychologische Abteilung mit Burnout Beratung	Psychotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungen und Seminare (ambulante Behandlung)
Unternehmensführung	Gesundheitsmanager	<ul style="list-style-type: none"> • Leitung und Koordination der Abteilung • Marketing • Kommunikation

Abbildung 8 - Abteilungen eines Präventionszentrums,
Quelle: Eigene Abbildung in Anlehnung an AZR

Als Organisationsstruktur bietet sich das Organigramm einer Spartenorganisation an, welche sich in die verschiedenen Abteilungen mit den jeweiligen Aufgaben gliedert (Deyhle/Hauser, 2007, 79-100). Inwieweit die Zusammenlegung mehrerer Abteilungen sinnvoll ist, kommt auf ihre Größe an.



*Abbildung 9 - Mögliches Organigramm eines Präventionszentrums
Quelle: eigene Abbildung in Anlehnung an AZR*

Zu empfehlen ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, die sich so strukturiert, dass jede Abteilung einem Abteilungsleiter untersteht und eng sie zum bestmöglichen gesundheitliche Erfolg der Kunden zusammenarbeiten. Die Unternehmensführung leitet die Abteilungen, steuert das Marketing und die Kommunikation.

Da es sich um eine Einrichtung handelt, in der sich Räume für die Nutzung für Sport und körperlicher Bewegung befinden, ist es nötig, neben Umkleidekabinen und Duschen auch ausreichend Sanitäranlagen in der Bauplanung zu berücksichtigen (vgl. DIN 18032, Teil 1 Sporthallen - Hallen und Räume für Sport und Mehrzwecknutzung - Grundsätze für die Planung).

4.4 Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt

Die Konkurrenz auf dem Gesundheitsmarkt für ein Präventionszentrum stellt sich durch auf die breite Masse orientierte Anbieter auf dem Fitnessmarkt und mittelständische Sport-/Wellnesseinrichtungen dar. Auch Rehabilitationskliniken mit eingegliedelter Prävention können konkurrieren, wenn auch Rehabilitationsabgänger gleichzeitig neue Kunden für das Präventionszentrum sein können.

Beim Wettbewerb sollte ein Präventionszentrum mit qualifiziertem Personal, umfangreichen Angebot und qualitativ hochwertiger Einrichtung werben. Der größte Vorteil gegenüber rein kommerziell orientierter Fitnesszentren besteht in der individuellen Beratung und der dauerhaften Betreuung während der Intervention. Seminare zu Gesundheitsthemen sollen die Fitness in der Theorie ergänzen und so zu einem längerfristigen Erfolg bei Kunden führen.

Desweiteren sehen im Gegensatz zu Fitnessketten bei Kunden eines Präventionszentrums nicht die körperliche Betätigung zur Erreichung eines Schönheitsideals, sondern das Wohlbefinden, welches wesentlich zur Steigerung der Lebensqualität beiträgt, im Vordergrund. Dass das Prinzip von vor allem Billiganbieter-Fitnessketten oft nicht aufgeht, sieht man an den vielen ungenutzt bestehenden Trainingsverträgen, die Kunden abgeschlossen haben (vgl. Ansichten im Wandel). Oftmals entsteht Frust bei Kunden, die sich unter Bodybuildern und mangelnder Betreuung nicht wohl fühlen. Das Training wird vernachlässigt und abgebrochen, der Vertrag besteht lediglich noch, um ein unguutes Gefühl zu vermeiden, wenn es um die Frage der physischen Fitness geht (vgl. Ansichten im Wandel).

Das Präventionszentrum versucht, diesem Trend der Fitnessmentalität entgegenzuwirken. Durch das vielfältige Programm aus Bewegung, Ernährung und Entspannung versucht es, den Reizbogen aufrecht zu erhalten. Immerhin geben laut dem deutschen Sportstudioverband (DSSV) rund 24% der Fitness-Mitglieder einen Trainingsvertrag nach einem Jahr wieder auf (vgl. DSSV). Dabei sind laut ihrer Statistik rund 89% der deutschen Bevölkerung kein Mitglied in einem Fitnessstudio (vgl. DSSV). Diese potentielle Kundschaft gilt es durch bereits genannte Qualitätsaspekte abzuwerben, die restlichen elf Prozent anzuwerben.

Durch den Zusammenschluss der vielzähligen Angebote in den Bereichen der Bewegung, Ernährung und Entspannung, gekoppelt mit Wellness, steigt der Attraktivitätsgrad einer Einrichtung. Die Angebote der Bereiche können sowohl einzeln, als auch gekoppelt genutzt werden. Der Zusammenschluss bildet ein Alleinstellungsmerkmal, eine sogenannte Unic Sales Proposition.

Gegenüber Rehabilitationskliniken, die im Zusammenschluss mit einer Präventionsabteilung arbeiten, bietet das Zentrum meist die größeren Räumlichkeiten und ein breiter gefächertes Angebot, die zur freien Entfaltung des Kunden beitragen. Die Akquise ehemaliger Rehabilitationspatienten, die im Rahmen der Sekundär- und Tertiärprävention im Präventionszentrum weiterhin ihr Therapiekonzept verfolgen, kann in der Kooperation mit einer Rehabilitationsklinik stattfinden. Durch die Weitergabe der Therapieakten und Trainingsplänen kann eine erfolgreiche weiterführende Intervention stattfinden.

Durch die Zusammenarbeit mit Unternehmen im Rahmen des BGM, kann die passive und aktive Akquise von Privatpersonen stattfinden.

Eine Zusammenfassung der Alleinstellungsmerkmale eines Präventionszentrums und damit die Argumente einer Marktfähigkeit zeigt folgende Abbildung:

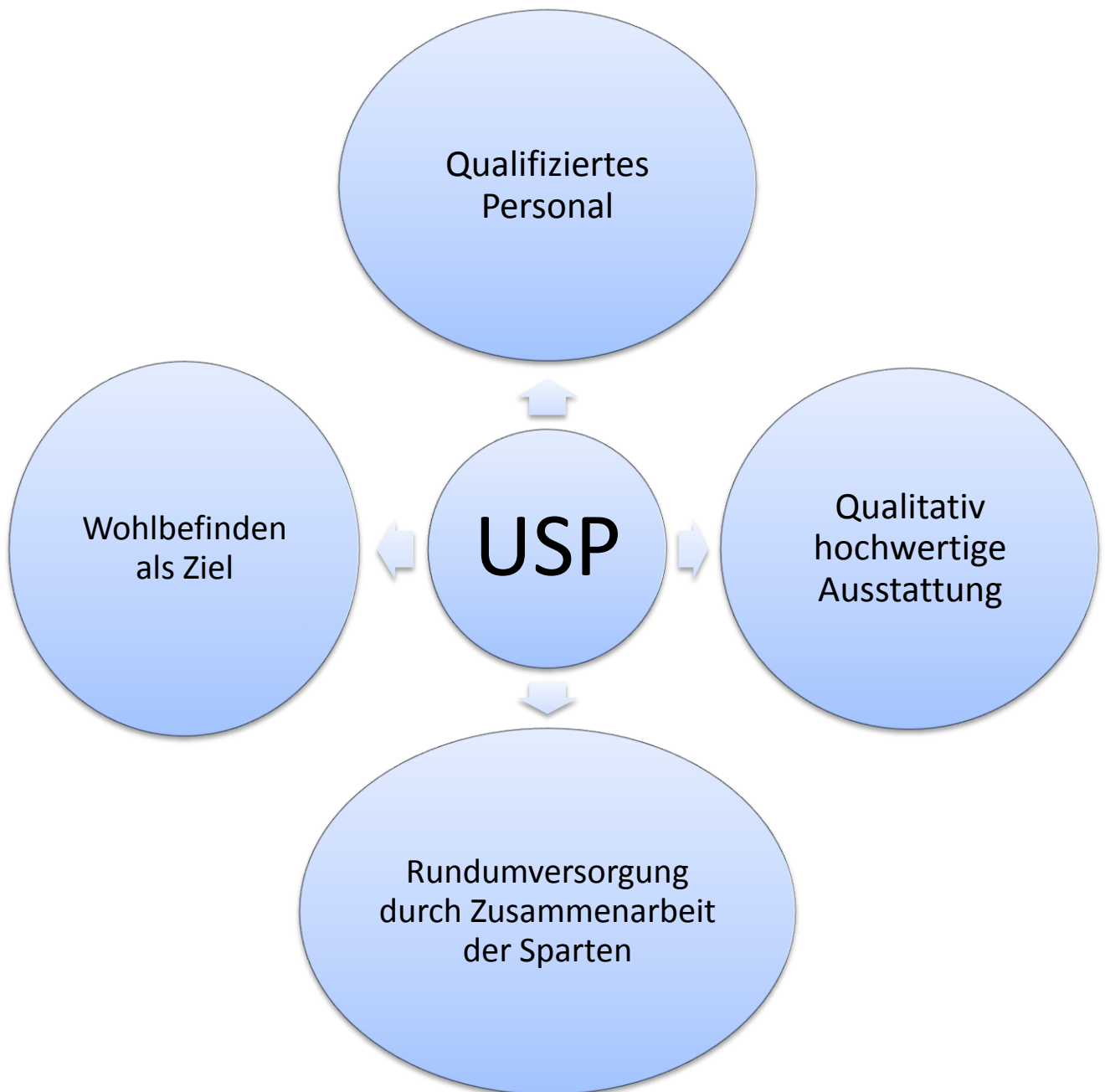


Abbildung 10 - USP eines Präventionszentrums
Quelle: Eigene Abbildung

Ein Präventionszentrum sollte sich in der höherpreisigen Segmentierung ansiedeln. Durch die qualitativ hochwertige Betreuung und Ausstattung muss die Preiskalkulation dem Angebot gerecht werden.

Der große Gesundheitstrend, der in 2.2 erläutert wurde, nimmt auch Einfluss auf die Bereitschaft der Bevölkerung, mehr Geld in die Gesundheit zu investieren. Daher wird sich eine Tendenz der Bevölkerung zum Billiganbieter hin dauerhaft nicht durchsetzen.

Durch die im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelte Präventionsförderung können Kunden Präventionskurse bezuschussen lassen. Der jeweilige Kurs in den Bereichen von Bewegung, Ernährung, Entspannung oder Suchtprävention muss mindestens zu 80% besucht werden. Dann sind pro Kurs bis zu 75 Euro, jährlich bis zu 150 Euro Zuschuss möglich (vgl. SGB V, §20).

5 Praxisbeispiel: Marketing für ein Präventionszentrum

Im folgenden Kapitel wird ein aussagekräftiges, marktfähiges Marketingkonzept für das Praxisbeispiel des ambulanten Zentrums für Rehabilitation und Prävention am Entenfang in Karlsruhe, erstellt.

5.1 Das ambulante Zentrum für Rehabilitation und Prävention am Entenfang

Der folgende Abschnitt stellt das Ambulante Rehabilitationszentrum am Entenfang (in der Folge mit AZR abgekürzt) vor.

Das AZR am Entenfang, Karlsruhe, ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung und agiert regional als Zusammenschluss vieler gesundheitlicher Versorgungskomponenten. Sowohl die drei Ebenen der Prävention (siehe Abb. 1), als auch die orthopädisch/neurologische Rehabilitation stellen für Kunden und Patienten die gesundheitliche Betreuung dar.

Rund 140 Mitarbeiter, geführt von drei Geschäftsführern und sieben Fachbereichsleitern, arbeiten fachübergreifend interdisziplinär zusammen, um möglichst einen gesundheitsfördernden Erfolg am Patienten zu erzielen.

In der theoretischen Vermittlung werden im AZR Module für Rückenschule, Seminare über Motivation, Coping bei Schmerz, Ernährung, Trainingslehre, rüchenschonendes Arbeiten und Stressbewältigung in das Programm der Patienten eingebunden. Dazu arbeitet ein Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten und Oecotrophologen, welches die Patienten auch in der Praxis begleitet, eng zusammen.

In der aktiven Umsetzung werden die Patienten in ein ganzheitliches Programm eingebunden, welches individuell für sie zusammengestellt wird. Die Reha-Maßnahme beginnt mit der Befunderhebung, die zuerst von einem Arzt und anschließend von einem Physiotherapeuten durchgeführt wird. So werden die genauen Behandlungsbedürfnisse und die Therapiemaßnahmen ermittelt. Der Arzt leitet anschließend die genauen Therapiemaßnahmen ein und gibt diese an die Planung weiter, welche einen entsprechenden Tagesplan für die Aufenthaltszeit des Patienten entwirft.

Der Erstbefund in der Physiotherapie lenkt den Trainingsplan in der medizinischen Trainingstherapie (in der Folge mit MTT abgekürzt). Je nach Krankheitsbild wird in der

MTT ein abgestimmtes Muskelaufbautraining an Geräten in Begleitung von Sporttherapeuten durchgeführt. Desweiteren werden in Gruppentherapien, physio- beziehungsweise ergotherapeutischen Einzeltherapien, Wärme- und Kältebehandlungen, individuellen Ernährungsberatungen sowie Massagen und Lymphdrainagen die Ursachen der Krankheitsbilder behandelt.

Zum Ziel setzt sich die Rehabilitation eine Gefährdung der vollen Erwerbsfähigkeit abzuwenden, beziehungsweise eine bereits teilweise bestehende Erwerbsunfähigkeit so gering wie möglich zu halten. Außerdem sollen mögliche körperliche Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit verhindert, ihr Ausmaß gering gehalten oder rückgängig gemacht werden (AZR).

Eine weitere Komponente der ambulanten Versorgung im AZR ist die Ambulante Gesundheitsförderung (AGF), sie betreut im Wesentlichen die Reha-Nachsorge. Diese Maßnahme beinhaltet im Rahmen der versicherungstechnischen Versorgung vierundzwanzig Termine in der ambulanten Rehabilitation für die MTT und Gruppengymnastik, die auf jeweilige Krankheitsbilder abgestimmt sind. Unterstützt wird das Bewegungsprogramm von Kompetenzvorträgen und Seminaren zu Ernährung, Motivation, Anatomie, Schmerzursachen und vielen weiteren Themen. Für diese vierundzwanzig Termine hat ein Patient ein halbes Jahr Zeit. Es wird allerdings empfohlen, zweimal wöchentlich das Training wahrzunehmen. Ziel dieser Maßnahme ist es, nach der Rehabilitation weiterhin einen gesundheitsbewussten Lebensstil in den Alltag einfließen zu lassen, der sich langfristig im Leben verankert.

Der AGF gehört außerdem ein breitgefächertes Kursangebot, das von externen Selbstzahlern, sowie Reha-Nachsorgepatienten wahrgenommen werden kann, an. Gesetzlich krankenversicherten Selbstzahlern ist es dabei möglich, die Kosten eines Kurses von ihrer Krankenkasse bezuschussen zu lassen. In der Regel werden bis zu 80% der Kosten von einer Krankenkasse übernommen, je nach Programm der Kasse.

Letzte Komponente der AGF ist die betriebliche Gesundheitsförderung bzw. das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) Hier wird eine breite Palette an Vorträgen zu den Themen Ernährung, Stressbewältigung und Ursachen von Rückenschmerz beziehungsweise praktische Gesundheitskurse für externe Betriebe angeboten.

Ein großer Heilmittelbereich mit circa 40 Therapeuten in der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie stellt die letzte Komponente der gesundheitlichen Versorgung des AZR.

5.2 Situationsanalyse

Damit ein Präventionszentrum erfolgreich am Markt bestehen kann, muss es die Gegebenheiten und aktuellsten Entwicklungen der Branche kennen (vgl. Welge/Al-Laham, 2003, 189). Die Situationsanalyse geht der Marketingkonzeption voran und bestimmt über Auswahl und Ausrichtung der Maßnahmen.

In der Situationsanalyse werden die aktuellen und künftigen Marktbedingungen des Unternehmens erhoben und analysiert, um detaillierte Informationen über die externen und internen Strukturen der Umwelt zu erhalten. Die interne Analyse beschäftigt sich mit der Untersuchung von Entwicklung, Ressourcensituation und der Bewertung dieser Kriterien. In der externen Analyse werden Absatzmarkt mit Wettbewerber und Nachfrager, sowie die sonstigen Anspruchsgruppen (zum Beispiel Staat, Verbände, Organisationen) untersucht und bewertet (vgl. Bruhn/Meffert, 2009, 121)

5.2.1 Interne Analyse

In der internen Analyse wird das Unternehmen auf die Entwicklung, die Ressourcen, die Zielgruppe und auf Angebot hin analysiert.

Entwicklungsanalyse

Das ambulante Zentrum am Entenfang, Karlsruhe, wurde 1993 von den Gründern Michael Kalkbrenner, Martin Bauer und Thomas Mackert eröffnet. Zunächst befand sich im Haus nur die orthopädische Rehabilitation, welche eine der ersten ambulanten Einrichtungen war. Mit der Gründung der Abteilung AGF (1996) traten neben Patienten der Rehabilitation auch viele private Kunden in die Kartei des Trainingsbereichs mit ein.

Die Prävention fand den Einzug in das Zentrum und die Zusammenarbeit mit Betrieben, wie den Michelin Reifenwerken, Karlsruhe, der Sparkasse Karlsruhe, dem Amtsgericht Karlsruhe, dem Regierungspräsidium Karlsruhe, den Verkehrsbetrieben Karlsruhe und der Agentur für Arbeit Karlsruhe, begann. Auch Vereine, wie die Rheinbrüder Karlsruhe (Kanuten) betreut die AGF.

Um auf die Bedürfnisse der Kunden einzugehen, wurde eine größere Trainingsfläche ausgebaut, ein breites Kursangebot entwickelt und eine enge Zusammenarbeit von Sporttherapeuten, Oecotrophologen, Psychologen und Ärzten strukturiert.

Angebotsanalyse

Folgender Abschnitt beschäftigt sich mit den Leistungen der AGF, der Abteilung des AZR, welche sich der Prävention und Gesundheitsförderung widmet. Angebote der Rehabilitationsklinik werden nicht beachtet.

Testungen	Training	Kurse	BGM
<ul style="list-style-type: none"> • Herz-Kreislauftest • Laktattest • Isokinetischer Test • Krafttest • Beweglichkeitstest 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Trainingsplangestaltung • Trainingssteuerung • Wiederaufbautraining nach Operationen • Ausgleichstraining für Berufstätige und Sportler • Aufbautraining für Golfer, Tennisspieler, Skifahrer und andere Aktive • Gleichmäßiger/geregelter Konditionsaufbau 	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädische Rückenschule • Walking • Tai-Chi-Chuan • Rückengymnastik • Aquajogging • Figurtraining mit Stretching • Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training • Yoga • Beckenbodengymnastik • Wirbelsäulengymnastik • Onlinebasiertes Rückentraining 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsplatzanalyse und -gestaltung mit den vorhandenen Möbeln • Übungen, die in den Arbeitsablauf integriert werden können • Verhaltensprävention • Fresh-up Massagen • Sprech- und Stimm-schulungen • Hand-out der wichtigsten individuellen Schwerpunkte • Ernährungsberatung • Coping-Vorträge

Abbildung 11 - Angebotsanalyse AZR; Quelle: Eigene Abbildung in Anlehnung an AZR

Zielgruppenanalyse

Die Zielgruppe des AZR definiert sich in zwei Bereiche, zum einen die Privatpersonen, zum anderen Unternehmen der Region.

Privatpersonen:

- 35-60jährige sportbegeisterte Personen
- Personen im Umkreis von 15-20 km maximal
- Personen, welche sich nicht mit dem Image eines Fitnessstudios/von Bodybuilding identifizieren können
- Abgänger einer Rehabilitationstherapie für sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen

Unternehmen:

- Kleine und mittelständische Betriebe ohne eigenes bzw. kleines BGM
- Unternehmen/Abteilungen der Produktion, Dienstleistung und Büroarbeit
- Unternehmen mit stress-/burnoutgefährdeten Mitarbeitern

Marketinganalyse

Die Marketingaktivität des AZR beschränkt sich momentan auf die Ziele der Kundenbindung und einer ausbaufähigen Strategie der Kundenakquise. Die Maßnahmen des Marketings reichen auf regionaler Ebene über Presseartikel, die unregelmäßig in Stadt- und Landkreiszeitungen erscheinen (vgl. AZR2). Weitere Printmedien sind Flyer zum Leistungsangebot, die allerdings nur im Zentrum an sich ausliegen oder bei BGM-Maßnahmen verteilt werden. Durch das Auslegen in Vorträgen bei den Unternehmen, möchte man Kunden für die Programme gewinnen.

Das Unternehmen setzt neben Printmedien auch auf onlinebasierte Marketingmaßnahmen. Die Suchmaschinenoptimierung ist so angepasst, dass bei der Suche des regional bekannten Kürzels AZR sofort das Präventionszentrum angezeigt wird. Auch soziale Netzwerke sind in das Marketingprogramm mit einbezogen.

Das wichtigste Marketinginstrument der Einrichtung ist die Weiterempfehlung. Auch durch die Arbeit in Unternehmen wird direkt eine Vertrauensbasis zu den potentiellen Kunden aufgebaut, da das AZR i.d.R. von der betriebsinternen BGM ausgesucht wurde. Das signalisiert den Mitarbeitern ein großes Qualitätsniveau.

Durch die persönliche und enge Zusammenarbeit mit Kunden tritt eine sehr geringe Fluktuationsrate auf. Die Qualität der Behandlung und die Intensität der Betreuung führen oft dazu, dass Patienten das AZR als Präventionseinrichtung an Freunde, Familie und Bekannte weiterempfehlen.

Durch einen regelmäßig erneuerten Bewertungsbogen kann jeder Kunde/Patient das Haus und die Betreuung bewerten. Die Ergebnisse und persönlichen Anregungsvorschläge geben Grundbausteine für den Ausbau von Angebot, Leistung und Betreuung.

Die Lokalität des AZR wurde in das Logo mit eingebaut und führt dadurch zu einem sehr hohen Wiedererkennungswert. Die Ente aus dem Stadtteil Entenfang in Karlsruhe gilt wird als unaufdringliches Logo verwendet. Die Farben des Hauses sind in Blau und Weiß gehalten, die sich im Mobiliar, Gestaltung der Räumlichkeiten und Personalbekleidung widerspiegelt.



*Abbildung 12 - Logo des AZR
Quelle: AZR2*

Zusammenfassend sind die Marketingmaßnahmen in sich stimmig. Die Farbgebung, das Branding und die menschliche Orientierung am Kunden geben ein glaubhaftes Bild ab. Dieses kann allerdings noch besser vermarktet und nach außen getragen werden.

5.2.2 Externe Analyse

Umfeldanalyse

Die Lage des AZR passt sich optimal den Anforderungen eines Präventionszentrums an. Zunächst ist es über B10 und B36 gut zu erreichen. Auch die Bahnverbindung ist nicht weit entfernt und Fahrradwege führen auf gut ausgeschildert zum Zentrum.

Die zahlreichen Grünanlagen bieten viele Möglichkeiten für Kurse wie Nordic Walking oder Jogging. Damit binden sie sich in das Konzept mit ein und können zielführend verwendet werden.

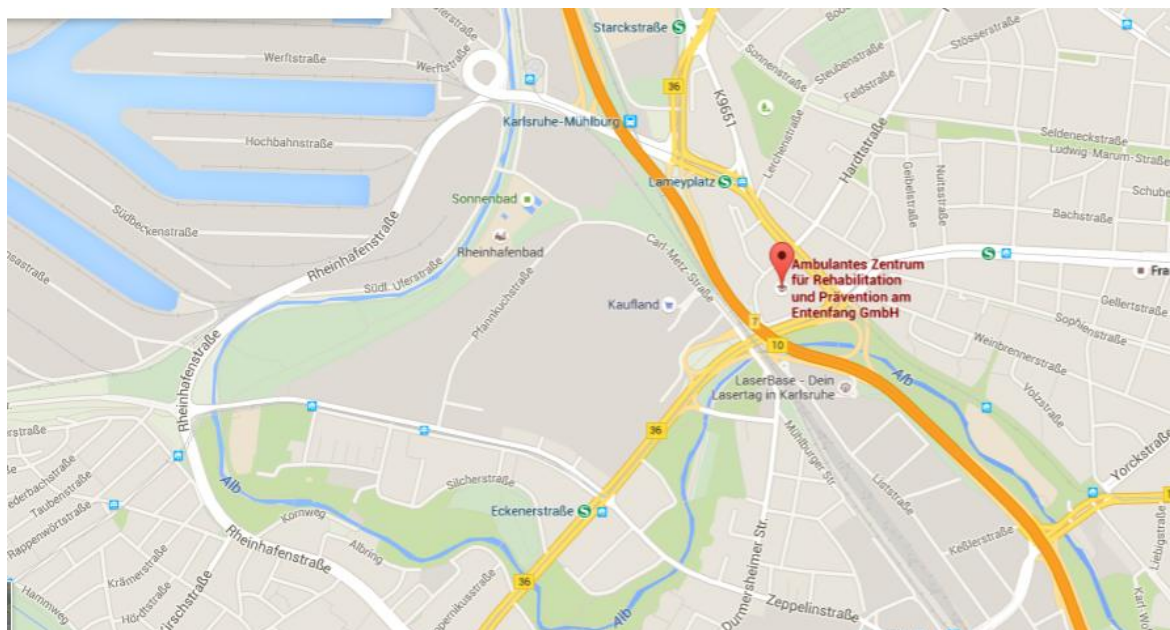


Abbildung 13 - Lageplan AZR
Quelle: Google Maps

Konkurrenzanalyse

In der Konkurrenzanalyse werden die Wettbewerber auf dem Markt auf Leistung, Zielgruppen, Image und Konkurrenzgrad hin untersucht und bewertet. Ziel der Analyse ist es, die eigene Leistung des Unternehmens zu verbessern, indem auf die Marktsituation eingegangen wird. Außerdem können durch die Analyse längerfristige Entscheidungen zielführender getroffen und mögliche Kooperationsmöglichkeiten erkannt werden (Kairies, 1997, 2)

Folgende Konkurrenten in der Region werden analysiert und auf ihre Konkurrenzfähigkeit überprüft:

➤ Trimedica Karlsruhe

Das Trimedica in Karlsruhe ist ein Zentrum der Diagnostik, Prävention und Therapie. Es bietet auch Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung an. Die Geschäftsführer Steffen und Eva Jacob-Wiemann leiten seit 1993 die zwei Einrichtungen an den Standorten Karlsruhe und Stuttgart. Ihr Ziel ist es, Gesundheit und Leistungsfähigkeit durch Qualität zu erreichen (vgl. Trimedica). Dabei bieten sie neben Trainingsbegleitung auch ein großes Kursangebot, das von Krafttraining wie Wirbelsäulengymnastik über Ausdauertraining wie Indoor Cycling und Skating reicht. Die Entspannungskurse sind der ergänzende Ausgleich zur körperlichen Betätigung (vgl. Trimedica) auch mehrere Check-Up Angebote durch Physiotherapeuten und modernster Technik. Durch Personal-Trainings wird auf die individuelle Bedürfnisstruktur jedes Patienten eingegangen.

Die Zielgruppe definiert das Trimedica wie folgt: Personen mit Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates, des Herz-Kreislaufsystems, Übergewichtige, Sportler, und Personen mit vorangegangener Therapie (vgl. Trimedica).

Fazit: Durch die Dreiteilung des Leistungsangebots in Therapie, Prävention und BGM stellt sich das Trimedica als größter Konkurrent des AZR dar. Gerade die physiotherapeutische Befunderhebung stellt sich als großes Qualitätsplus dar. Das Leitbild „gezielt – individuell – kompetent“ (Trimedica) zieht sich durch die gesamte Unternehmensstruktur.

Nachteile gegenüber dem AZR sind die kleinere Trainingsfläche und weniger Mitarbeiter für die persönliche Betreuung. Außerdem sind die BGM-Maßnahmen weniger ausgeprägt, zum Beispiel fehlt eine Ernährungsberatung. Vorteile sind ein breiteres Kursangebot und eine zugänglichere Homepage.

➤ Johnny M. Fitnessstudio

Das Johnny M. Fitnessstudio im Zentrum von Karlsruhe gehört einer Kette an, die vor 20 Jahren in Stuttgart gegründet wurde. Der Fitness-Club orientiert sich am amerikanischen Vorbild eines Bootcamps/Box-Studios. Das sehr junge Publikum trainiert hier vor allem des Lifestyles wegen. Die Parole des Johnny M. lautet „get sexy“ (Johnny M.1) und ist Programm im Studio. Im Vordergrund stehen moderne Räumlichkeiten und ein auf die Figur der Kunden bezogenes Konzept.

Durch eine high Quality-Low Price Mentalität und jede Menge Ausstattungsextras werden hier vor allem junge Personen im Alter von 16-29 Jahren angezogen (vgl. Johnny M.1).

Neben einer großen Trainingsfläche mit moderner, auf Bodybuilding ausgerichteter Ausstattung, finden sich auch einige Kurse zur Definition der Körperform im Programm des Fitnessclubs wieder. Kurse zur Entspannung sind nicht im Programm (vgl. Johnny M.2).

Fazit: Das junge und moderne Konzept wirkt attraktiv auf Jugendliche und junge Erwachsene. Die Ausstattung bietet viele Möglichkeiten für Ausdauer-, Kraft und Muskeltraining. Die Niedrigpreismentalität wirkt als zusätzliches positives Verkaufskriterium.

Allerdings fehlen Aspekte wie Entspannungstrainings, die individuelle Betreuung durch professionell ausgeführte Testungen. Das Kursangebot ist klein und bezieht sich lediglich auf Bodybuilding.

➤ Vitalis Fitnessclub

Das Vitalis im Gewerbezentrum Neureut/Karlsruhe nennt sich ein „Premium-Gesundheitszentrum“ (Vitalis) mit breit gefächertem Leistungsangebot. Auch hier finden sich eine Trainingsfläche zur Förderung der Körperfunktionen, ein kleines Angebot für BGM-Maßnahmen und einige Kurse für Stretching. Auch für Entspannung ist mit Yoga gesorgt (vgl. Vitalis).

Das Besondere am Vitalis sind die Sauna, das Solarium und eine integrierte Fußpflege (kosmetisch). Das vielfältige Leistungsspektrum zielt auf die Generation 50+ ab, für die zusätzlich auf der Homepage geworben wird (vgl. Vitalis2).

Fazit: Die Gesundheit steht bei Vitalis im Vordergrund. Zwar gibt es figurformende Programme, allerdings besteht die Hauptkommunikation auf dem Wohlfühlfaktor. Durch eine integrierte Sauna mit Solarium kann der Aufenthalt jedes Kunden verlängert werden. Die Strategie wird durch die persönliche Ansprache im Club und auf der Homepage gestärkt.

Die Nachteile dem AZR gegenüber ist die fehlende Ernährungsberatung, die kleinere Trainingsfläche mit weniger Auswahl an Kraft- und Koordinationsgeräten. Das Kursangebot ist weniger umfangreich. Das AZR verfügt über qualifizierteres Personal (Physiotherapeuten/Sportwissenschaftler statt Fitnesstrainer). Zusammenfassend stellt sich das Trimedica Karlsruhe als größter Wettbewerber des AZR dar.

Mit den ähnlichen Leistungsverteilungen, dem BGM und dem qualifizierten Personal stellen sich die beiden Konkurrenten mit ähnlichen Konditionen auf dem Markt heraus. Eine klare Marktführerschaft kann nicht ausgearbeitet werden. Wobei aber fest steht, dass das Trimedica sich mehr auf primäre Prävention konzentriert und das AZR die sekundäre und tertiäre Prävention im ganzheitlichen Programm mit einbindet.

5.3 Marketingkonzeption

Folgender Abschnitt stellt eine beispielhafte Marketingkonzeption für das AZR vor. Zahlen und Werte sind von der Autorin selbst gewählt und erläutert. Es werden auf die Komponenten der Botschaft, Finanzierung, Umsetzung, Controlling eingegangen und die Erfolgsfaktoren festgehalten.

Bei der Marketingkonzeption gilt es, die verschiedenen Faktoren einer erfolgreichen Entwicklung zu beachten. Diese Faktoren sind: Ist-Zustand, Ziele, Kernbotschaft, Budgetierung, und Werkzeuge (Bonfadelli/Friemel, 2010, 25-32). Folgende Abbildung verdeutlicht das Zusammenspiel der Faktoren:



Abbildung 14 – Planungsprozess

Quelle: Eigene Abbildung in Anlehnung an Bonfadelli/Friemel, 2010, 25-32

Die Ist-Analyse wurde bereits im Abschnitt 5.1 durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung werden in der Zielsetzung und Strategie berücksichtigt, die Konzeption beruht auf den Begebenheiten aller Aspekte.

Ziele

Die Zielsetzung der Marketingkonzeption soll im Beispiel kurzfristig darstellen:

- Ansprechen einer jüngeren Zielgruppe (Ab 25 Jahren)
- Ausbau der CI
- Wissensvermittlung

Mittelfristige Ziele:

- Bekanntheitsgrad um 30% steigern

Langfristige Ziele:

- Festigung der Unternehmensbekanntheit
- Akquise eines größeren Kundenstamms (v.a. primäre Prävention)
- Zusammenarbeit mit gezielt mehr mittelständischen Unternehmen

Um diese Ziele erreichen zu können, wird ein qualitativ hochwertiges, ansprechendes und vertrauensgewinnendes Marketingkonzept benötigt, das die Wünsche und Erwartungen der potentiellen Kunden anspricht.

Strategieentwicklung

In der strategischen Planung werden die Ziele in Maßnahmen konkretisiert. Es werden Fragen der Budgetierung, Botschaft und Zielgruppe behandelt und die Vorbereitungen der Konzeption getroffen (Meffert/Burmann/Kirchgeorg, 2008, 606-613).

➤ Die Budgetierung

Da es sich um ein regional agierendes, mittelständisches Unternehmen handelt, das bisher keine weitreichenden Werbemaßnahmen getroffen hat, gilt es, ein Werbeetat festzulegen. Dabei empfiehlt es sich, eine jährliche Betrachtung zu veranschlagen, da monatliche Ausgaben zu sehr schwanken können.

Für die Konzeption wird von der Autorin im Beispiel für das erste Jahr ein Budget von 25.000 Euro veranschlagt, um die Marketingmaßnahmen für die Jahreslaufzeit zu decken.

➤ Die Zielgruppe

Die Zielgruppe des AZR definiert sich wie in Abschnitt 5.2.1 beschrieben in zwei Sektoren. Zum einen werden Privatpersonen angesprochen, zum anderen Unternehmen. Die Kampagne soll nun darauf abzielen, auch eine jüngere Zielgruppe anzusprechen. Das breite Kursangebot soll für Erwachsene ab 25 Jahren ansprechend kommuniziert werden. Dazu sollen mehr Outdoor-Aktivitäten erschlossen werden und das junge Team im Trainingsbereich mehr in die Kommunikation mit eintreten.

Die sport- und bewegungsbegeisterten Personen im Alter von 35-59 Jahren sind nach wie vor Hauptzielgruppe. Vermehrt angesprochen werden sollen die Rehabilitationsabgänger der eigenen Institution.

In der BGF können vermehrt mittelständische Unternehmen für eine dauerhafte Zusammenarbeit angesprochen werden.

➤ Botschaft

Um eine dauerhafte Kundenbindung und eine erfolgreiche Neukunden-Akquise zu erzielen, ist es wichtig, eine vertrauenswürdige Botschaft zu vermitteln.

Die bisherige Botschaft: „Wir sind für Ihre Gesundheit da. (AZR3)“, soll auch zukünftig Leitspruch des Zentrums sein und in Werbebotschaften vermittelt werden. Der Leitsatz vermittelt die Persönlichkeit des Zentrums, da er von Wir spricht, trotzdem hält es durch die formelle Ansprache der Kunden die professionelle Distanz. Die Gesundheit wird besonders hervorgehoben, sie ist das Hauptthema in der Ansprache. Dadurch distanziert es sich vom Bodybuilding-Konzept der Konkurrenz. Durch den Punkt (und

nicht etwa ein Ausrufezeichen) als abschließendes Satzzeichen wird die Selbstverständlichkeit der Message unterstrichen.

Die Botschaft eignet sich für eine repräsentative Kommunikationsgrundlage auf allen Ebenen. Wie man über die Bewertungen des Facebook-Profiles des AZR erfahren kann, ist die Kommunikation mit Kunden innerhalb des Unternehmens sehr positiv zu bewerten. Nun muss diese erfolgreiche Kommunikation nach außen getragen werden.

Kommunikationswerkzeuge

Die Marketingkonzeption setzt sich aus dem Zusammenspiel der verschiedenen Medien-Kanäle zusammen. Je vielfältiger der Mix der Medien ausfällt, desto größer ist das Publikum, welches erreicht wird. Nach wie vor wird im AZR das Weiterempfehlungs-marketing, welches durch die qualitativ hochwertige Arbeit erreicht, eine große Rolle spielen. Folgende Maßnahmen sollen diese Qualität nach außen kommunizieren:

Printmedien

➤ Plakatwerbung

- An Haltestellen, Verkehrsknotenpunkten, Straßenbahnen, Litfaßsäulen,
- Aufforderungen für mehr Bewegung (Eine Station früher aussteigen, das nächste Mal das Fahrrad benutzen, Stress im Berufsverkehr, schalten Sie bei uns ab!)

➤ Flyer

- Briefkastenwerbung in der Umgebung der Weststadt/Mühlburg (erreichen eines Publikums mittleren Alters (vgl. Palmbach, 2005, 16).)

➤ Anzeigenschaltung in regionalen Zeitungen

- Kurzes Leistungsspektrum, mit Kursangebot
- Logo und Leitsatz sollen zur CI-Förderung im Vordergrund stehen
- Zeitungen: BNN, Boulevard Baden, Kurier

Audiovisuelle Medien

- Imagefilm
 - Spot über Aktivitäten/Mitarbeiter
 - Ausstrahlung auf Baden TV, SWR
- Radiospot
 - Kurzes Profil über Leistungen
 - Ausstrahlung über SWR3/4, die Neue Welle

Eventmarketing

- Aktionstage/Kooperationen
 - Junges Publikum ansprechen durch Aktionstage in Kletterhallen (The Rock Karlsruhe), Schwimmbädern/Freibädern (Sonnenbad Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrandbad Dachlanden)
 - Werbematerial: Schwimmflügel für Kleinkinder (zielt auf die Eltern ab), Schweißbänder für Kletterhallen
 - Infomaterial über Kursangebot

Onlinemarketing

- Social Media
 - Bilder und aktuelle Gegebenheiten hochladen (momentan nur leere Seite mit Benutzerkommentaren)
 - Auf Aktionen, Neuerungen und Erfolge aufmerksam machen

Sonstige Maßnahmen

- Gezieltes Anschreiben von Unternehmen in der Region
 - Zugeschnittenes Angebot für das jeweilige Unternehmen per Mail schicken
- Auf Gesundheitstagen Werbematerialien auslegen, Unternehmen vorstellen

Controlling

Das Controlling ist ein strategisches Werkzeug zur Messung eines Erfolgs und der Ermittlung der Erfolgs-/Misserfolgsfaktoren (vgl. Deimel/Heupel/Wiltinger, 2013, 8). Es kontrolliert also den Erfolg und gibt damit Richtlinien für künftige Entscheidungen. Im Marketing bedeutet das für die Unternehmensführung die Sicherstellung von Effektivität und Effizienz einer Maßnahme (vgl. Schultz, 2014, 275).

Für ein erfolgreiches Controlling werden Kennzahlen eingesetzt, die als Formel für die Ergebnisbilanz dienen. Beispielhaft hierfür ist der ROI (Return of Investment, siehe Abbildung 5). Er gibt an, was von der Investition in eine Maßnahme als Aktiva wieder in die Unternehmenskasse geflossen ist.

Für das AZR empfehlen sich für die ausgearbeitete Kampagne folgende Kennzahlen für die einzelnen Maßnahmen (vgl. e-dialog):

- CPH (Cost per Hundred): Gibt an, was es kostet, 100 Personen zu erreichen. Diese Kennzahl eignet sich, um den Wert einer Anzeige (in Zeitungen/Radio/TV) zu ermitteln und herauszufinden, ob sich die Investition lohnt.
- CPA (Cost per Action): Hier wird die durchschnittliche Höhe der Ausgaben einer Werbemaßnahme ermittelt. Sie gibt dem Unternehmen einen wichtigen Gesamt-einblick die getätigten Ausgaben und wie sich diese verteilen.
- CPC (Cost per Click): Durch diese Kennzahl wird die genaue Kostenhöhe für einen Klick auf die Anzeige ermittelt. Sie eignet sich für die Social Media Marketinganalyse.
- Gesamtzahl der Kunden, Neukunden, verlorene Kunden: Hier wird ermittelt, wie viel neue Kundschaft eine Maßnahme erzielt hat und wie viele Kunden (aufgrund einer Maßnahme) verloren wurden.
- Kundenzufriedenheit: Durch die Ermittlung der Kundenzufriedenheit lassen sich Aussagen über Qualität treffen.

6 Erfolgsmerkmale und Handlungsempfehlungen

Es war Ziel dieser Bachelorthesis, den aktuellen Stand der Prävention in der Gesellschaft zu untersuchen. Speziell die Gesundheitskommunikation in der aktuellen Entwicklung sollte analysiert werden und Aufschluss über eine erfolgreiche Arzt-Patient-Kommunikation geben. Außerdem sollte ein beispielhaftes Kommunikationskonzept für ein Präventionszentrum erstellt werden. Zuvor wurde das Unternehmen analysiert und auf die Marktfähigkeit hin geprüft.

Die Auswertung der Präventionsanforderungen hat gezeigt, dass der Gesundheitsboom auch in diesem Bereich weit fortgeschritten ist. Die Bevölkerung wird immer langlebiger und das ist nicht mehr nur den Neuerungen der medizinischen Leistungsfähigkeit zuzuschreiben, sondern einem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein jedes einzelnen.

Um diesen Bedürfnissen nachzukommen, muss der Markt reagieren. Immer neue Strukturen von Gesundheitseinrichtungen werden auf dem Markt eingeführt und finden Anklang. Die Erkenntnis über das Zusammenspiel von Bewegung, Ernährung und Entspannung findet Einzug auf dem Gesundheitsmarkt und die Bevölkerung tritt aktiv der Eigenverantwortung für Gesundheit entgegen.

Es wird empfohlen, diesen Bedürfnissen entgegenzukommen und mit modernen Konzeptionen aufzuwarten, statt in alten Verhaltensmustern festzustecken. Als besonders reizvoll ergibt sich das Modell Hilfe- zur-Selbsthilfe. Die Kunden des Gesundheitssektors wollen aktiv in die Behandlung mit eintreten und über alle Ereignisse genauestens Bescheid wissen. Außerdem sollte die Fitness, Ernährung und Entspannung als Hilfe zur Erreichung eines gesunden Körpers kommuniziert werden. Sport und eine gesunde Lebensweise sollen wegen der Gesundheit an sich betrieben/geführt werden, nicht um des Aufbaus möglichst definierter Muskeln oder eines schlanken Körpers wegen.

Die gesteigerte Nachfrage entfaltet immer neue Marktpotentiale. Das erarbeitete Modell eines Präventionszentrums füllt eine Lücke zwischen Bewegungstherapie und dem Bodybuilding-Image einer Fitnesseinrichtung. Zusammen mit einem Angebot für Ernährungsberatung und Entspannungskursen soll das Modell eines Präventionszentrums Vorreiter auf dem Gesundheitsmarkt werden. In der vorliegenden Arbeit wurde hierfür ein Konzept erarbeitet.

Die Auseinandersetzung mit den aktuellen Geschehnissen auf dem Gesundheitsmarkt hat gezeigt, dass der Patient nach wie vor auf eine vertrauensvolle Basis reagiert und

die Kommunikation zwischen Behandler und Behandeltem auf derselben Stufe, nicht eben von oben herab stattfinden sollte. Eine einheitliche, stringente Kommunikation, die den Wertvorstellungen der Zielgruppe entspricht, ergab in der Untersuchung den größten Erfolgsfaktor.

Die folgende Abschlussabbildung fasst die Ergebnisse für eine erfolgreiche Konzeption von Angebot und Kommunikation einer Gesundheitseinrichtung im modernen Markt zusammen.

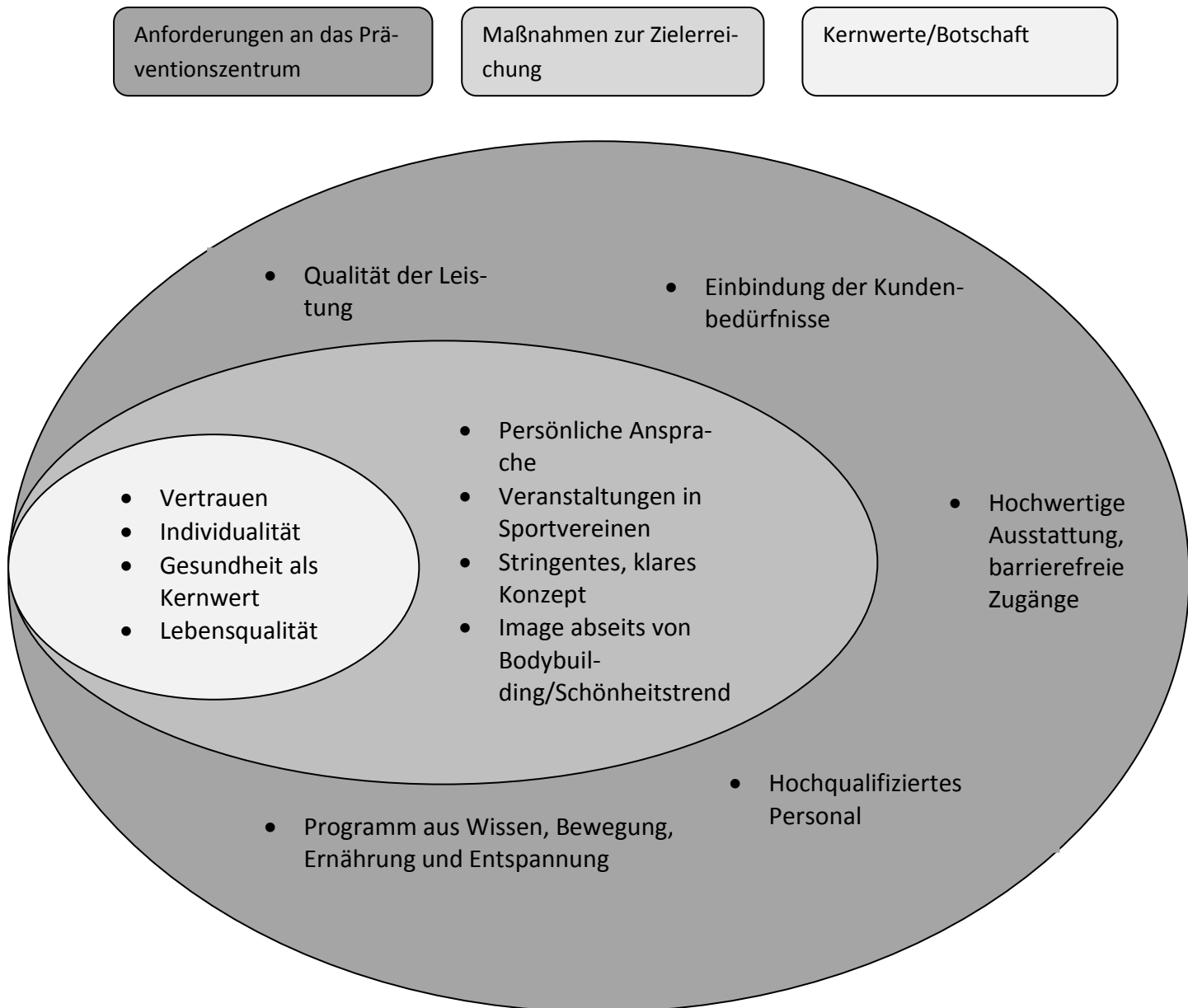


Abbildung 15: Das erfolgreiche Kommunikationskonzept einer Gesundheitseinrichtung
Quelle: eigene Abbildung 2015

Literaturverzeichnis

Ansichten im Wandel: <http://www.team-andro.com/schoenheitsideal.html> (07.05.2015)

AZR: <http://www.azr.de/index.html> (09.05.15)

AZR2: http://www.azr.de/img_index/azr_logo.png (09.05.15)

AZR3: http://www.azr.de/files/2013_08_1_karlsruher_fussballschule.pdf (11.05.2015)

BAD: http://www.bgm.info/was_ist_bgm.html (29.04.2015)

Becker, Jochen (2005): Das Marketingkonzept. Zielstrebig zum Markterfolg. 3. Auflage, München.

Bonfadelli, Heinz/Friemel, Thomas(2010): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen, 2. Auflage, Konstanz

Bonfadelli, Heinz/Friemel, Thomas(2011): Medienwirkungsforschung. Grundlagen und theoretische Perspektiven, 4. Auflage, Konstanz

Bundesministerium für Gesundheit:
<http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html> (02.05.2015)

Brühl, Kai (2009): Corporate Governance, Strategie und Unternehmenserfolg, Wiesbaden

Bruhn, Manfred/Meffert, Heribert (2009): Dienstleistungsmarketing. Grundlagen, Konzepte, Methoden, 6. Auflage, Wiesbaden

Das Präventionszentrum: <http://www.das-praeventionszentrum.de/das-praeventionszentrum/das-praeventionszentrum/> (05.05.2015)

Deimel, Klaus/Heupel, Thomas/Wiltinger, Kai(2013): Controlling. München-Schwabing

Deyhle, Albrecht/Hauser, Martin (2007): Unternehmensplanung, Rechnungswesen und Controller-Funktion, 16. Auflage, Offenburg

DIN 18032-1(2014): Sporthallen - Hallen und Räume für Sport und Mehrzwecknutzung
- Teil 1: Grundsätze für die Planung, Berlin

Duden (2014), Praevenire: www.duden.de/rechtschreibung/Praevenire (01.05.2015)

DSSV2: <http://www.dssv.de/home/statistik/eckdaten-2015/> (05.05.2015)

E-Dialog: <http://www.e-dialog.at/blog/die-29-wichtigsten-online-marketing-kennzahlen/>(11.05.2015)

European Hearth Health Charter (2000):
http://www.irishheart.ie/iopen24/pub/documents/european_heart_health_charter.pdf
(01.05.2015)

Frodl, Andreas (2011): Marketing im Gesundheitsbetrieb. Wiesbaden.

Gabriel, Ulrich (2010): Marketing für Mediziner und Heilberufe, Kiel

Gesundheitskampagnen:
<http://www.labor3.com/artikel/items/gesundheitskampagnen.html> (06.05.2015)

Google Maps: <https://goo.gl/0LwYOe> (10.05.2015)

Grasshoff, Henrik (2010): Marketing für Mediziner und Heilberufe, Kiel

Harms, Fred (2006): Gesundheitsmarketing. Managementkonzept der Zukunft, Zürich

Herzstiftung1: http://www.herzstiftung.de/aktuelles_charta.php (01.05.2015)

Hoffmann, Stefan/Mai, Robert/Schwarz, Uta(2012): Angewandtes Gesundheitsmarketing, Wiesbaden

Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen(2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Bern, 4. Auflage

HWG1: http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/__1.html (29.04.2015)

HWG2: http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/___3.html (29.04.2015)

HWG3: http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/___4.html (29.04.2015)

Johnny M.1: <http://www.jonny-m.de/company/jonny-says> (10.05.2015)

Johnny M.2: <http://www.jonny-m.de/wp-content/uploads/2012/07/Kursplan-Karlsruhe.pdf> (10.05.2015)

Kairies, Peter (1997): So analysieren Sie Ihre Konkurrenz. Konkurrenzanalyse und Benchmarking in der Praxis, Renningen-Malmsheim

Kenn dein Limit1: <http://www.kenn-dein-limit.info/> (05.05.2015)

Kenn dein Limit2: <http://www.kenn-dein-limit.info/news/artikel/weniger-jugendliche-wegen-alkoholvergiftung-im-krankenhaus.html> (05.05.2015)

Krankenkassen-direkt: <http://www.krankenkassen-direkt.de/news/mitteilung/IKK-eV-Praeventionsgesetz-muss-diesmal-gelingen-Innungskrankenkassen-kritisieren-einseitige-Finanzierung-sowie-Rolle-der-BZgA-790624.html> (02.05.2015)

Kreyher, Volker J. (2001): Gesundheits- und Medizinmarketing – Herausforderung für das Gesundheitswesen. In: Kreyher, V.J. (Hrsg.): Handbuch Gesundheits- und Medizinmarketing: Chancen, Strategien und Erfolgsfaktoren. Heidelberg.

Kotler, Philip/Andreasen, Alan (2003): Strategic Marketing. New Jersey

Kotler, Philip/Roberto,Eduarto (1991): Social Marketing, Düsseldorf

LDM: http://www.ldm-cf.de/strategic_evaluation/gfx/gfx1.jpg (05.05.2015)

Management und Krankenhaus(2013): Gesundheit liegt im Trend

Mediskape:<http://mediskape.de/gesundheitsdienstleistungen-erfolgreich-kommunizieren/> (04.05.2015)

Mediskape2: <http://mediskape.de/> (05.05.2015)

Meffert, Heribert/Burmann, Christoph/Kirchgeorg, Manfred (2008): Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte - Fallbeispiele - Praxisbeispiele, 10. Aufl., Wiesbaden

Palmbach, Ute (2005): Stadt als Zahl,

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l0_NtaX_SooJ:digbib.ubka.uni-karlsruhe.de/volltexte/documents/414960+&cd=14&hl=de&ct=clnk&gl=de
(16.05.2015)

Petermann, Franz(1997): Interpersonales Vertrauen, Wiesbaden

Pott, Elisabeth (2009): Social Marketing und Kampagnen in der Prävention und Gesundheitsaufklärung. In: Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation, Wiesbaden, 211-215.

Präventionsforschung: <http://www.berlin.de/stadtplan-gesundheitsfoerderung/themen/suchtpraevention/interview-zur-wirksamkeit-der-suchtpraevention> (05.05.2015)

Pressemitteilung: http://www.azr.de/files/2003_04_Boulevard_Baden.pdf (09.05.15)

Roski, Reinhold (2009): Akteure, Ziele und Stakeholder im Gesundheitswesen. Businessmarketing, Social Marketing und Zielgruppensegmentierung, In: Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation, Wiesbaden

Schnabel, Peter-Ernst (2009): Kommunikation im Gesundheitswesen. Problemfelder und Chancen. In: Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Wiesbaden

Schultz, Volker (2014): Basiswissen Rechnungswesen: Buchführung, Bilanzierung, Kostenrechnung, Controlling, 2014, 7. Auflage, München

Spicker, Ingrid/Schopf, Anna (2007): Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen: Praxishandbuch für Pflege- und Sozialberufe. Wien.

Sportmedizin: http://www.sport.med.tum.de/de/ambulanz/praevention_check_up/
(05.06.2015)

Trimedic: <http://www.trimedic.de/index.htm> (20.05.2015)

Welge, Martin, K./Al-Laham, Andreas (2003): Strategischen Management. Grundlagen, Prozess, Implementierung, 4. Auflage, Wiesbaden

Website AZR: <http://www.azr.de/index.html> (20.04.2015)

WHO (2000): The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance.
In: http://www.who.int/entity/whr/2000/en/whr00_en.pdf (08.05.2015)

WHO.de: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> (17.04.2015)

Vimeo: <https://vimeo.com/120155183> (04.05.2015)

Vitalis1: <http://vitalis-karlsruhe.de/> (10.05.2015)

Vitalis2: http://vitalis-karlsruhe.de/?page_id=37 (10.05.2015)

ZinnoberMedizin:

http://www.g16.net/fileadmin/kundendaten/Zentrale_Inhalte/Downloads_Zinnober/Zinnober-Medizin.pdf (14.04.2015)

Zukunftsinstitut:

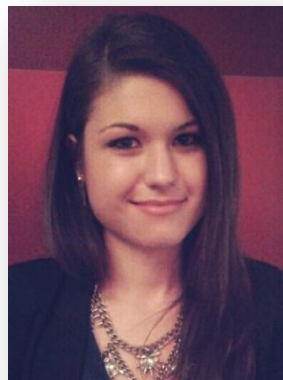
<http://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-gesundheit/> (01.05.2015)

Lebenslauf

Stephanie Höllwarth

Körnerstr. 60
76135 Karlsruhe
Mail: Stephaniehoellwarthgmx.de

Geboren am 23.07.1993



Bildung

Grundschule

2000–2004 Marylandschule Karlsruhe
Deutsch-Amerikanisch

Realschule

2004–2010 Hebel-Realschule Karlsruhe

Berufskolleg

2010-2012 Elisabeth-Selbert-Schule Karlsruhe
Mit zweijähriger Fachhochschulreife Gesundheit und Pflege, Abschlussschnitt: 2,0

Hochschule

Seit 2012 Europa Campus Karlsruhe
Studienrichtung Gesundheitsmanagement
Schwerpunkt Prävention und Sport
Momentan 6. Semester, Schnitt 1,8

Praktische Erfahrung

Praktika

- Sommer 2009 freiwilliges Sozialpraktikum in der Altenpflege im Hardtwaldzentrum Karlsruhe
- Frühjahr 2011 Vierwöchiges Praktikum im Bereich der Gesundheit und Pflege in der Fächerresidenz Karlsruhe
- Dreimonatiges Praktikum im Ambulanten Zentrum für Rehabilitation und Prävention am Entenfang, Schwerpunkte Geschäftsführung und Patientenbetreuung

Nebenberufe

- Juli 2011-August 2012 Servicekraft im Cubanita Durlach
- Seit August 2012 Servicekraft im Besitos Karlsruhe

Interessen

- Städtereisen und fremde Kulturen kennenlernen
- Laufen als Ausdauersport

Besondere Kenntnisse

- Fließendes Englisch, Grundkenntnisse Französisch
- Microsoft Office (Word, Excel, PowerPoint)
- Windows Betriebssysteme (, XP, 7)

Karlsruhe, 23.06.2015

Stephanie Hollwarth

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname